Sven Bornefeld

Die Drogenproblematik im Strafvollzug

Eine rechtliche und kriminologische Untersuchung

Universitätsdrucke Göttingen

Sven Bornefeld

Die Drogenproblematik im Strafvollzug

erschienen in der Reihe der Universitätsdrucke
im Universitätsverlag Göttingen 2023

Sven Bornefeld

Die Drogenproblematik im Strafvollzug

Eine rechtliche und kriminologische Untersuchung

Universitätsverlag Göttingen
2023

Bibliografische Information

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.

Dissertation, Georg-August-Universität Göttingen
Erstgutachterin: Prof. Dr. Katrin Höffler
Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. hc. Jörg-Martin Jehle

Satz und Layout: Sven Bornefeld
Umschlaggestaltung: Hannah Böhlke



https://univerlag.uni-goettingen.de
ISBN: 978-3-86395-569-4
DOI: https://doi.org/10.17875/gup2023-2230

Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

A

a.	auch
a. A.	andere Ansicht/andere Auffassung
Abs.	Absatz
a. F.	alte Fassung
a. M.	Am Main
AMG	Arzneimittelgesetz
Anm.	Anmerkung
AV.	Allgemeinverfügung
AVD	Allgemeiner Vollzugsdienst
AWMF	Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizin

B

BÄK-RiLi	Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger
Bay.	Bayern/bayerische(r)
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
BayStVollzG	Bayerisches Strafvollzugsgesetz
BB	Bremische Bürgerschaft
BbgJVollzG	Brandenburgisches Justizvollzugsgesetz
Bd.	Band
BeckOK	Beck'scher Online-Kommentar

BeckRS	Beck-Rechtsprechung
Beschl.	Beschluss
BewHi	Zeitschrift Bewährungshilfe
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskriminalamt
Bln AGH	Berliner Abgeordnetenhaus
BlStV.	Blätter für Strafvollzugskunde (Beilage der Zeitschrift „Der Vollzugsdienst“)
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (Österreich)
BR	Bundesrat
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BtMVVÄndV	Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BW	Baden-Württemberg; baden-württembergische(r)
StVollzG Bln	Berliner Strafvollzugsgesetz
BT-Drucks.	Bundestags-Drucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
C	
CAT	United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (UN-Antifolterkonvention)
CCPR	Human Rights Committee (UN-Menschenrechtsausschuss)
CPT	Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
D	
d.	der/des
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ders.	derselbe
d.h.	das heißt
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
dies.	dieselben
Diss.	Dissertation
Dstatis	Statistisches Bundesamt
DSVollz	Dienst- und Sicherheitsvorschriften zum Strafvollzug
E	
e. A.	eine Auffassung
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensuch

EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
Einl.	Einleitung
e. M.	eine Meinung
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EMIT-Verfahren	enzyme multiplied immunoassay technique
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
ENDIPP	European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison
et al.	et aliae/et alia (und andere)
EJC	European Journal of Criminology
e. V.	eingetragener Verein
F	
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FS	Forum Strafvollzug
FPPK	Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie
G	
GG	Grundgesetz
GRC	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
H	
h. A.	herrschende Auffassung
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HmbStVollzG	Hamburgisches Strafvollzugsgesetz
HRRS	Online-Zeitschrift Höchstrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht
Hs.	Halbsatz
HStVollzG	Hessisches Strafvollzugsgesetz
I	
i. B.	im Breisgau
IfSG	Infektionsschutzgesetz
Inf.	Information
IPBPR	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte
i. v.	intravenös(en)
i. V. m.	in Verbindung mit
i.V. z.	im Vergleich zu
i. Z. m.	im Zusammenhang mit
J	
JM.	Justizministerium
JMBl.	Justizministerialblatt
JVA	Justizvollzugsanstalt

JVAen	Justizvollzugsanstalten
JVollzGB BW	Justizvollzugsgesetzbuch Baden-Württemberg
JVollzGB LSA	Justizvollzugsgesetzbuch Sachsen-Anhalt

K

KE	Konsumeinheiten
KG	Berliner Kammergericht
kg.	Kilogramm
KSZE	Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa

L

LandesR	Landesrecht
LG	Landgericht
lit.	littera (Buchstabe)
LJVollzG	Landesjustizvollzugsgesetz
LStVollzG SH	Landesstrafvollzugsgesetz Schleswig-Holstein
LT-Drucks.	Landtagsdrucksache
LuftVO	Luftverkehrs-Ordnung

M

M. (ausf.) Bspr.	Mit (ausführlicher) Besprechung
MedR	Zeitschrift Medizinrecht
M.M.	Mindermeinung
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
Mschrim	Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege

N

n. F.	neue Fassung
NJOZ	Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJW	Zeitschrift Neue Juristische Wochenschrift
NJVollzG	Niedersächsisches Justizvollzugsgesetz
NK	Nomos Kommentar/Neue Kriminalpolitik
NpS	Neue psychoaktive Substanz(en)
NpSG	Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)
NRW	Nordrhein-Westfalen/Nordrhein-westfälsiche(r)
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	Neue Zeitschrift für Strafrecht Rechtsprechungsreport
NUB-Richtlinien	Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin und die Richtlinien über neue Unter-suchungs- und Behandlungsmethoden des Bundesauschusses der Ärzte und Krankenkassen

O

o.	oder
o. J.	ohne Jahresangabe
OLG	Oberlandesgericht
OLG-NL	OLG-Rechtsprechung Neue Länder

P

Pkt.	Punkt

R

RKI	Robert-Koch-Institut
Rn.	Randnummer
RP	Rheinland-Pfalz/Rheinland-pfälzische(r)
Rsp.	Rechtsprechung

S

s.	siehe
s. a.	siehe auch
SächsStVollzG	Sächsisches Strafvollzugsgesetz
SKZ	Schweizer Zeitschrift für Kriminologie
SLStVollzG	Saarländisches Strafvollzugsgesetz
s. o.	siehe oben
sog.	sogenannte(r)/(n)
SSW	Satzger/Schluckebier/Widmaier
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
str.	Strittig/streitig
StraFo	Strafverteidiger Forum
StV	Zeitschrift Strafverteidiger
StVK	Strafvollstreckungskammer
StVollstrO	Strafvollstreckungsordnung
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
StVollzG BR	Bremisches Strafvollzugsgesetz
StVollzG M-V	Strafvollzugsgesetz Mecklenburg-Vorpommern
StVollzG NRW	Strafvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen

T

Thür.	Thüringen
ThürJVollzGB	Thüringer Justizvollzugsgesetzbuch
Tw.	Teilweise

U

u.	und
u. a.	unter anderem
U-Haft	Untersuchungshaft
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UNCAT	United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
UNO	United Nations Organization (Organisation der Vereinten Nationen)
u. U.	unter Umständen

V

v.	von/vom
VGH	Verwaltungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VGO	Vollzugsgeschäftsordnung
VollzG.	Vollzugsgesetz
Vor.	Vorbemerkung
VVJuG	Verwaltungsvorschriften zum Jugendstrafvollzug
VVStVollzG	Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz

W

WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Z

ZfStrVo	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe
ZfStrVo SH	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe Sonderheft
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert
ZJJ	Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe
ZPO	Zivilprozessordnung
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
z. T.	zum Teil
zul.	zuletzt

A. Einleitung

Drogen und Justizvollzugsanstalten sind ein Begriffspaar, das eigentlich inkompatibel erscheinen muss. Gefängnisse sind streng bewachte Anlagen mit hell ausgeleuchtetem Außenbereich; meterhohe Mauern, Wachtürme und Stacheldrahtrolle schirmen die Komplexe von der Außenwelt ab. Videokameras erfassen vermeintlich jeden Winkel des Geländes. Enge Fenstervergitterungen, dicke Wände und eine Vielzahl schwerer, gut gesicherter Türen prägen die Sicherheitsarchitektur jeder geschlossenen Vollzugsanstalt. Der abgesicherte Mikrokosmos mit seinen zahlreichen physischen Barrieren soll eine Flucht der Gefangenen verhindern, aber auch schädliche Einflüsse und Gefahren von außen fernhalten. Die Insassen sollen während ihrer Inhaftierung dazu befähigt werden, zukünftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Die Zugriffsmöglichkeit auf illegale Drogen würden diesem Ziel diametral entgegenstehen.

Drogenfreie Gefängnisse sind jedoch Utopie. Bereits im Laufe seiner dreimonatigen Wahlstation in einer Justizvollzugsanstalt gewann der Autor den Eindruck, dass sowohl Suchterscheinungen als auch die Existenz von Drogen und illegal beschafften Medikamenten ein allgegenwärtiges Problem in der täglichen Vollzugspraxis darstellen. So standen Urinkontrollen bei Gefangenen, Disziplinarverfahren wegen Drogenfunden bei Haftraumkontrollen oder Mauerüberwürfe mit verbotenen Substanzen häufig im Mittelpunkt des Vollzugsgeschehens.

Dass es sich nicht um wenige Ausnahmefälle handelt, zeigt eine Recherche bei der Internetsuchmaschine „Google“. Eine chronologische Skizzierung einiger aus der Fülle verschiedener Zeitungsmeldungen herausgegriffener Ereignisse verdeutlicht vielmehr die Aktualität und die besondere Tragweite der Problematik: Am 30.06.2015 wurden in der Druckerei der JVA Berlin-Tegel ein halbes Kilo Haschisch, 70 Gramm Heroin, literweise Alkohol und eine Vielzahl an Mobiltelefonen gefunden. Die illegalen Gegenstände konnten schließlich einem Mitglied einer arabischen Großfamilie zugeordnet werden.[1] Am 27.01.2016 wurde in der rheinland-pfälzischen JVA Diez ein „Drogenschmugglerring“ gesprengt. Insgesamt sollen 39 Beschuldigte Drogen in die Justizvollzuganstalt geschmuggelt und dort gewinnverbringend weiterveräußert haben.[2] Nach einem Mammutprozess mit über zweijähriger Verhandlungsdauer hat das Landgericht Heilbronn am 27.06.2016 elf russischstämmige Männer zu Haftstrafen zwischen dreieinhalb und neun Jahren verurteilt, die innerhalb der dortigen JVA einen straff organisierten Handel mit verschiedenen Drogen hochgezogen hatten.[3] Weitere aktuelle Vorfälle betreffen etwa die JVA Werl[4], die JVA Kaisheim,[5] die JVA Sehnde[6] und die JVA Heimsheim.[7]

Öffentliches Aufsehen erregen auch „Insiderberichte“ von ehemaligen Gefangenen: So gab ein Betroffener gegenüber dem Deutschlandfunk freimütig zu, in der Haft jahrelang Drogen konsumiert zu haben. Dabei habe er vor allem „Haschisch

---

[1] *Hasselmann*, Drogenfund in Gefängnis in Berlin. Häftling dealte mit Heroin, Schnaps und Handys, Tagesspiegel v. 23.07.2015, http://www.tagesspiegel.de/berlin/drogenfund-in-gefaengnis-in-berlin-haeftling-dealte-mit-heroin-schnaps-und-handys/12093852.html, abgerufen am 07.02.2023.

[2] LKA RP: Ermittlungen wegen des Verdachts des gemeinschaftlichen Drogenhandels in der Justizvollzugs- und Sicherungsverwahranstalt Diez, Pressemeldung vom 28.1.2016, http://www.presseportal.de/blaulicht/pm/29763/3236626, abgerufen am 07.02.2023.

[3] *Stavrakis*, Mammutprozess in Stuttgart-Stammheim: Hohe Haftstrafen für Drogenhandel im Knast, Stuttgarter Nachrichten v. 27.06.2016, http://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.mammutprozess-in-stuttgart-stammheim-hohe-strafen-fuer-drogenhandel-im-knast.a24b0315-104b-4014-808e-d0ecf4d686ac.html, abgerufen am 07.02.2023.

[4] *Bunte,* Haschisch und Heroin. JVA Werl: Drogen in außergewöhnlich großer Menge gefunden, Soester Anzeiger v. 22.06.2019, https://www.soester-anzeiger.de/lokales/werl/werl-drogen-haschisch-heroin-aussergewoehnlich-grosser-menge-gefunden-12584550.html, abgerufen am 07.02.2023.

[5] *Widemann*, Polizei. Drogen: Razzia in JVA und Wohnungen, Augsburger Allgemeine v. 28.06.2019, https://www.augsburger-allgemeine.de/donauwoerth/Drogen-Razzia-in-JVA-und-Wohnungen-id54709781.html abgerufen am: 15.06.2020.

[6] In der JVA in Sehnde, Vorwurf des Drogen- und Handyschmuggels. Vier JVA-Beamte in Niedersachsen suspendiert, Osnabrücker Zeitung v. 4.9.2019, https://www.noz.de/deutschland-welt/niedersachsen/artikel/1865069/drogen-und-handyschmuggel-ins-gefaengnis-vier-beamte-suspendiert, abgerufen am 07.02.2023.

[7] Ermittlungen in Heimsheimer Gefängnis. Schmuggelte ein Beamter Drogen in die Justizvollzugsanstalt? Stuttgarter Zeitung v. 04.06.2020, https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.ermittlungen-in-heimsheimer-gefaengnis-schmuggelte-ein-beamter-drogen-in-die-justizvollzugsanstalt.62c21ff6-3304-4ce6-9df6-41afea4535f6.html, abgerufen am 07.02.2023.

und andere Sachen“ zu sich genommen.[8] Auch Elias M. berichtete gegenüber dem Magazin „vice“, wie er im Strafvollzug aus einer Kugelschreibermine und dem Pumpmechanismus eines Nasensprays eine selbstgebastelte Spritze hergestellt haben will, um sich damit einen Cocktail aus Heroin und Kokain zu spritzen. Im Gefängnis habe er seinen Angaben zufolge sogar mehr Drogen bekommen als draußen.[9] In der Gefangenenzeitung „Lichtblick“ wird die Justizvollzugsanstalt einer deutschen Großstadt gar als „Drogensumpf“ bezeichnet. Die Journalistin fragt sich zu Beginn des Artikels: „Wie kann das sein?“[10]

Die vorliegende Arbeit soll das Drogenphänomen in den Vollzugsanstalten aufgreifen und auch dieser Frage nachgehen. Handelt es sich bei den Zeitungsmeldungen um medial aufgebauschte Einzelfälle oder Prahlereien von Gefangenen? Oder sind Drogen in Gefängnissen ein unabänderliches Problem, das fest mit dem System „Strafvollzug“ verbunden ist? Wenn ja, wo liegen die Gründe hierfür? Und: Kann es gelingen, das Drogenproblem in den Anstalten zu verringern? Welche Möglichkeiten bieten sich hierfür und wie weit reichen diese?

In anfänglichen Gesprächen mit Experten aus der Wissenschaft und Vollzugspraxis wurde dem Autor eindringlich die politische Brisanz dieses „Tabuthemas“ vor Augen geführt. Daher dürfte bei den Anstaltsverantwortlichen kaum Gesprächsbereitschaft zu erwarten sein. Ein mögliches Forschungsvorhaben sei ein aus diesem Grund ein allzu heikles Unterfangen. Wer soll sich auch freiwillig durch Äußerungen über hauseigene Drogenmissstände kompromittieren und damit ein Schlaglicht auf „seine“ Anstalt werfen, so die Annahme. Trotz der anfänglichen Skepsis und Vorbehalte überwog jedoch der Anreiz, dieses spannende und facettenreiche Thema im Rahmen einer juristischen Untersuchung näher zu betrachten.

I. Relevanz der Thematik

In Justizvollzugsanstalten konzentrieren sich vielfältige menschliche Problemlagen. Ein Großteil der Gefangenenpopulation ist männlich, stammt aus sozialen Rand-

---

[8] *Siebert*, JVA Tegel. Drogen im Gefängnis – ein lukratives Geschäft, Deutschlandfunk Kultur v. 19.04.2018, https://www.deutschlandfunkkultur.de/justizvollzugsanstalt-tegel-drogen-im-gefaengnis-ein.1001.de.html?dram:article_id=416038, abgerufen am 07.02.2023.

[9] *Siebert*, JVA Tegel. Drogen im Gefängnis – ein lukratives Geschäft, Deutschlandfunk Kultur v. 19.04.2018, https://www.deutschlandfunkkultur.de/justizvollzugsanstalt-tegel-drogen-im-gefaengnis-ein.1001.de.html?dram:article_id=416038, abgerufen am 07.02.2023.

[10] *Siebert*, JVA Tegel. Drogen im Gefängnis – ein lukratives Geschäft, Deutschlandfunk Kultur v. 19.04.2018, https://www.deutschlandfunkkultur.de/justizvollzugsanstalt-tegel-drogen-im-gefaengnis-ein.1001.de.html?dram:article_id=416038, abgerufen am 07.02.2023.

schichten, ist vorbestraft und hat in der Vergangenheit bereits Hafterfahrungen gesammelt.[11] Die Insassen leiden oftmals an finanziellen und familiären Problemen, weisen einen geringen Bildungsstand auf und haben keinerlei berufliche Perspektiven für die Zeit nach ihrer Entlassung.[12] Die brisante Gemengelage wird durch fehlenden Wohnraum und kriminogene Milieueinflüsse im Umfeld der einzelnen Betroffenen verstärkt.[13] In einigen Haftanstalten ist ein hoher Anteil an ausländischen Gefangener zu verzeichnen,[14] sodass auch sprachliche Probleme und kulturelle Differenzen zwischen Bediensteten und unter den Gefangenen hinzutreten. Zu alldem wird in den Strafvollzugsanstalten eine besonders angespannte Personalsituation bei gleichzeitig hoher Insassenbelegung beklagt.[15]

Neben zunehmenden Gewalttätigkeiten gegen Vollzugsbedienstete, ethnischen Spannungen und einer hohen Prävalenz an psychischen Störungsbildern haben sich der Konsum von illegalen Drogen und Abhängigkeitserkrankungen zu einem weiteren drängenden Problem für die Haftanstalten entwickelt. Der Grund soll vor allem in der Zunahme an Inhaftierten mit Suchtproblemen liegen.[16] Das hat naturgemäß zur Folge, dass sich in den JVAen eine Fülle an drogenspezifischen Problemen verdichten.[17]

Die Verfügbarkeit illegaler Rauschmittel bürdet den Justizvollzugsanstalten eine große Bandbreite an Schwierigkeiten auf. Die Existenz von Drogen kann Suchtprobleme und sonstiges normabweichendes Verhalten bei Gefangenen begünstigten oder intensivieren.[18] Besonders anfällig für den haftinternen Drogenhandel sind – weniger überraschend – solche Gefangene, die bereits an einer Suchterkrankung leiden. Diese gelten aus vollzugspsychiatrischer Sicht als besonders behandlungsproblematisch. Viele abhängige Gefangene blicken auf gescheiterte Therapiemaßnahmen in der Vergangenheit zurück und haben infolgedessen geringere Chancen, eine externe Therapie außerhalb des Strafvollzuges durchzuführen. Daneben kann die Existenz von Drogen die Abstinenzmotivation ausstiegswilliger Gefangener gefährden. Sonstige Drogengebraucher oder Gefangene ohne einschlägige Erfahrung

---

[11] *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 464 Rn. 8 ff.
[12] *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 464 Rn. 10.
[13] *Lehmann,* in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 18.
[14] Ausländeranteil in deutschen Gefängnissen erreicht Rekordwert, Die Welt v. 04.02.2019, https://www.welt.de/vermischtes/article188202545/Auslaenderanteil-in-deutschen-Gefaengnissen-erreicht-Rekordwert.html, zul. abgerufen am 30.06.2020.
[15] Die Situation in deutschen Gefängnissen ist prekär, Printausgabe der Welt v. 26.07.2022. https://www.welt.de/vermischtes/article188202545/Auslaenderanteil-in-deutschen-Gefaengnissen-erreicht-Rekordwert.html, zul. abgerufen am 30.06.2020.
[16] Vgl. nur *Woodall*, Health Education 2012, S. 35 f.; *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 131 Rn. 20 f.
[17] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts (1998), § 21 Rn. 1.
[18] *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 347.

können zum Drogenkonsum animiert werden. Der Wunsch auf Entspannung, Langweile und die mentale Flucht vor persönlichen Problemen werden von Gefangenen oftmals als Motive für den Konsum von Drogen angegeben.[19] Das gilt vor allem für den in Vollzugsanstalten häufig anzutreffenden Griff zu betäubenden Substanzen.

Ein weiteres enormes Problem für die Vollzugsanstalten liegt in den konsumbedingten Gesundheitsgefahren, etwa durch schwere Intoxikationen, welche gegenwärtig vermehrt durch neue psychoaktive Substanzen[20] oder „Liquid Ecstasy"[21] ausgelöst werden. Im Südosten der Bundesrepublik ist vor allem die gefährliche Modedroge Crystal populär.[22] Bei illegal hergestellten Substanzen ist oftmals weder die genaue Wirkungsweise noch die verträgliche Dosierung bekannt. Weitere Gesundheitsgefahren können mit der Aufnahme bzw. Injektion verunreinigter Drogen einhergehen. Bei intravenösen Konsumformen tritt ein erhöhtes Infektionsrisiko an übertragbaren Krankheiten durch den Gebrauch kontaminierter Spritzen hinzu.[23] Auch gefährliche Wechselwirkungen mit gleichzeitig eingenommenen Medikamenten, z. B. durch die Einnahme von Drogenersatzstoffen oder Schmerzmitteln, sind denkbar.[24] Rauschbedingte Enthemmungen und eine erhöhte Aggressivität sind weitere Risikofaktoren, mit welchen sich die Vollzugspraxis konfrontiert sieht.[25] Nicht aus den Augen zu verlieren sind Sekundärkomplikationen körperlicher wie psychischer Natur (wie z. B. Suizidalität, Psychosen, und soziale Störungen), welche den täglichen Umgang mit dem Gefangenen und Resozialisierungsanstrengungen erheblich erschweren können. Eine weitere gravierende Folge kann in der Entstehung und Verfestigung von subkulturellen Schwarzmärkten und kriminellen Handelsstrukturen liegen. Denn die Beschaffung, der Schmuggel und Handel von Drogen sind wichtige Bestandteile der Insassensubkultur.[26] Aktivitäten im Bereich des internen Drogenhandels fördern kriminelle Verhaltensmuster und sind im besonderen Maße resozialisierungsfeindlich.

---

[19] Vgl. etwa. *Incorvaia/Kirby*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1997, S. 241 f.
[20] *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 90.
[21] *Lehmann,* in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 23.
[22] *Lehmann,* in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 23.
[23] *Riekenbrauck/Keppler*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al. Strafvollzugsgesetze (2009), § 56 Rn. 4 f., 8; *Keppler/Fritsch/Stöver* in: *Keppler/Stöver*, Gefängnismedizin (2009), S. 193.
[24] *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 347.
[25] Vgl. hierzu etwa den Praxisbericht von *Grocholl*, FS 2021, S. 46.
[26] *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 69. Das Alltagsleben in den Strafanstalten wird durch eine eigenständige Insassenordnung bestimmt und in der Vollzugswissenschaft als (negative) Subkultur bezeichnet. Sie ist eine Organisation unter den Gefangenen mit spezifischen Normen und Gebräuchen, *Laubenthal*, in: FS Schwind (2006), S. 597. Zu möglichen Entstehungsursachen der Gefangenensubkultur vgl. *Schott*, Kriminalistik 2011, S. 639; *Neubacher*, NStZ 2008, S.

Drogen können dabei auf unterschiedlichen Wegen in die Anstalten gelangen. Bekannte Schmuggelwege sind der Besuchsverkehr, Postsendungen, Mauerüberwürfe oder vollzugsgelockerte Rückkehrer. Während der Corona-Pandemie wurden überdurchschnittlich viele Mauerüberwürfe beklagt, da ein Einschleppen von Drogen über den Besuchsverkehr aufgrund der verhängten Schutzmaßnahmen nicht mehr möglich war.[27] Die in den Drogenhandel involvierten Gefangenen agieren meistens allein und unabhängig. Mit dem Verkauf kleinerer Drogenmengen versorgen sie bekannte Mithäftlinge und stellen durch Verkaufsaktivitäten die Finanzierung ihres Eigenbedarfs sicher.[28] Eine solche Vertriebsart wird als „minimally commercial supply" bezeichnet.[29] Die Bezahlung erfolgt regelmäßig mittels Bargeldes oder informeller Währung, z. B. in Form von Nahrungs- und Genussmitteln, durch die Zusage von Dienstleistungen oder mit gestohlenen oder abgenötigten Gegenständen von Mitgefangenen. Für die Abwicklung der Bezahlung werden auch Dritte außerhalb der JVA eingeschaltet, welche die vereinbarte Gegenleistung auf ein zuvor bestimmtes Empfängerkonto transferieren.[30] Die Übergabe illegal eingeschmuggelter Drogen findet in aller Regel in Bereichen statt, in welchen sich Gefangene gemeinschaftlich aufhalten. Praktiker benennen die Freistunde, kirchliche Gemeinschaftsveranstaltungen oder das Zusammentreffen auf der Arbeitsstelle als typische Situationen für Drogengeschäfte.[31] Auch Hausarbeiter werden gelegentlich als Vermittler eingesetzt, um Abteilungen der JVA zu erschließen, die für den Drogenhändler nicht erreichbar sind.[32]

Seltener ist in Vollzugsanstalten dagegen der organisierte – teilweise hierarchisch strukturierte – Drogenhandel anzutreffen, in welchen bisweilen auch Dritte außerhalb der Anstalten involviert sind.[33] Die Akteure solcher Netzwerke nehmen unterschiedliche Aufgaben wahr. Dazu gehören die Finanzierung und Beschaffung von Drogen, das Einschmuggeln und Verstecken („bunkern") der Ware und schließlich der Transport, Verkauf und die Verteilung der Rauschmittel sowie das (mitunter

---

362 f.; *Laubenthal*, in: FS Schwind (2006), S. 593 ff., *Walter*, Formelle Disziplinierung im Jugendstrafvollzug (1998), S. 231, *Hermann/Berger*, MschrKrim 1997, S. 370 ff.

[27] So der Leiter der JVA Berlin-Tegel, Martin Riemer, in einem Interview in der Printausgabe der Welt v. 01.06.2021.

[28] Die Europäische Beratungsstelle für Drogen und Drogensucht spricht von einem nicht zentral organisierten „Ameisenhandel", EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 56., abrufbar unter http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/268/sel2002_3de_69659.pdf, zul. abgerufen am 16.6.2020; vgl. a. *Kolind/Duke*, in: Drugs: Education, Prevention and Policy (2016), S. 90.

[29] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 263.

[30] *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 249 f.

[31] *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 250.

[32] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 264.

[33] *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 249, 251.

gewaltsame) Eintreiben von Schulden.[34] Die Bezahlung wird häufig über Mittelsmänner außerhalb der Gefängnismauern abgewickelt.[35] Der organisierte Drogenmarkt in Haftanstalten wurde seit den 80er Jahren hauptsächlich von deutschen Gefangenen aus dem Zuhältermilieu dominiert, während aktuell in einigen JVAen vornehmlich sog. „Russlanddeutsche" den Drogenhandel beherrschen sollen.[36] Die in den Drogenhandel involvierten Gefangenen sind bei ihren Machenschaften häufig in Macht- und Verteilungskämpfe rivalisierender Gruppen verwickelt,[37] da ökonomische Vorteile und die „Monopolstellung" bei der Zugriffsmöglichkeit auf illegale Güter einen bedeutenden Einfluss auf die Statushierarchie der Gefangenen haben können.[38] Selbstidentifikation, Männlichkeitsgehabe, Abwechslung und Nervenkitzel,[39] aber auch Revanchedenken gegenüber dem Staat gehören zu den weiteren gängigen Motiven für eine Betätigung im Bereich des vollzugsinternen Drogenhandels.[40]

Wegen der hohen Kontrolldichte in den JVAen sind die Preise für Drogen circa zwei- bis viermal höher als außerhalb der Anstalt.[41] Dieser Umstand kann zuweilen zur Folge haben, dass drogenabhängige Gefangene ihre Sucht auf Dauer nicht mehr von ihrem geringen Taschengeld oder Arbeitslohn finanzieren können. Finanzielle Rückstände können den Betroffenen gar in das Gefüge subkultureller Abhängigkeitsverhältnisse treiben. Ein gängiges Mittel ist nämlich, Drogenkäufe zu „stunden". Gläubiger gewähren ihren Käufern Wucherdarlehen[42] oder lassen sich Dienstleistungen oder Gefälligkeiten versprechen. Diese können legale Tätigkeiten umfassen, z. B. die Übermittlung von Nachrichten oder die Erbringung sexueller Dienstleistungen,[43] oder auch illegaler Natur sein. Säumige Gefangene werden etwa

---

[34] *Stuhlmann*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 32; *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 245 f., 250.

[35] *Kolind/Duke*, in: Drugs: Education, Prevention and Policy 2016, S. 90.

[36] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 262; *Hosser/Taefi,* MschKrim 2008, S. 139; vgl. zu dieser Gefangenengruppe a. *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 402 Rn. 25 f.; *Negal*, Russischsprachige Inhaftierte im Jugendstrafvollzug (2016); Drogenhandel. Drogen-Päckchen im Slip: Dealer – Tricks im Gefängnis, Reutlinger Generalanzeiger v. 20.11.2016.

[37] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 264.

[38] *Crewe*, The Howard Journal 2006, S. 365; *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 220.

[39] *Crewe*, The Howard Journal 2006, S. 365.

[40] *Tillak/Hari*, ZStrVo 2000, S. 354.

[41] EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 56, abrufbar unter http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/268/sel2002_3de_69659.pdf, zul. abgerufen am 16.06.2020.

[42] Regulär sollen dabei 1:2 oder 1:3-Verhältnisse sein, vgl. *Kowalzyck*, Untersuchungshaft, Untersuchungshaftvermeidung und geschlossene Unterbringung (2008), S. 105.

[43] Zu sexuellen Abhängigkeitsverhältnissen unter Gefangenen und zur Problematik von übertragbaren Krankheiten *Bammann /Rademacher*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 188 ff.

verpflichtet, während der Vollzugslockerungen Drogen zu besorgen und in die Anstalt einzuschmuggeln oder selbst sich am intramuralen Vertrieb von Betäubungsmitteln zu beteiligen. Werden Absprachen mit dem Geschäftspartner missachtet, gehören Erpressungen und körperliche Übergriffe zu den bekannt gewordenen Druckmitteln innerhalb der subkulturellen Selbstjustiz, um die Schuldner zur Erfüllung ihrer Zusage zu bewegen.[44] Wird die versprochene Gegenleistung dann immer noch nicht erbracht, gerät der Schuldner in Gefahr,[45] da mit massiven Übergriffen seitens Mitgefangener gerechnet werden muss. Daher haben viele Anstalten sog. Abschirmstationen (sog. „Schuldenburgen“) eingerichtet, um säumig gebliebene Gefangene zu ihrem Eigenschutz vorübergehend getrennt unterzubringen.[46]

II. Problemstellung; Gang der Bearbeitung

Das Drogenphänomen in Gefängnissen wurde bisher vornehmlich aus medizinischer und sozialwissenschaftlicher Sicht beleuchtet. Neben einer komprimierten Darstellung der hierzu bereits vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse soll die Arbeit die Thematik insbesondere auch aus juristischer und vollzugsbehördlicher Perspektive erschließen. Die Auseinandersetzung bezweckt, ein breit gefächertes, umfassendes und detailliertes Bild über das Drogenphänomen in Justizvollzugseinrichtungen zu zeichnen. Die Untersuchung gliedert sich dabei im Wesentlichen in vier größere Bereiche:

Das zweite Kapitel (vgl. unter B) grenzt zunächst den Untersuchungsgegenstand ein und vermittelt sodann die wichtigsten theoretischen und rechtlichen Grundlagen für das weitere Verständnis. Dazu verschafft das Kapitel einen einleitenden und allgemeinen Überblick zum Begriff der Droge, zu verschiedenen Drogenarten, zur Ätiologie von Abhängigkeitserscheinungen und zum Zusammenspiel von Drogen, Sucht und Delinquenz. Weiter wird im Anschluss aufgezeigt, welche verfahrensrechtlichen Reaktionsmöglichkeiten bei Straftätern mit Drogenproblemen zur Vermeidung einer Haftstrafe zur Verfügung stehen, um so sichtbar zu machen, welche Auslese an suchtbehafteten Gefangenen sich schlussendlich im Strafvollzug wiederfindet.

Das hieran anknüpfende dritte Kapitel (vgl. unter C) widmet sich einer umfangreichen Darstellung und Bewertung rechtsdogmatischer und rechtstatsächlicher Fragestellungen zum zentralen Themenkomplex – dem „Drogenphänomen im Strafvollzug“. Wesentliches Ziel des Kapitels ist die Schaffung eines breiten normativen Überblicks über das (rechtliche, technische und medizinisch-therapeutische)

---

[44] *Preusker*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002) S. 125 f., *Laubenthal*, FS (2008), S. 155; *Kreuzer*, FPPK 2015, S. 8.
[45] *Filter*, Drogen im Strafvollzug (2010), S. 149.
[46] *Laubenthal,* Lexikon der Knastsprache (2001), S. 19, 154.

Gesamtinstrumentarium zur Bekämpfung des Drogenschmuggels und Drogenmissbrauchs in den Vollzugsanstalten. Dabei soll das Spannungsfeld zwischen den unterschiedlichen Vollzugsgrundsätzen und den praktischen Grenzen in der alltäglichen Vollzugspraxis besonders berücksichtigt werden.

Nach dem juristischen Diskurs widmet sich die Arbeit im Rahmen des vierten Kapitels (vgl. unter D.) einer ausführlichen Auswertung verschiedener Studien zu Epidemiologie und Risikofaktoren im Zusammenhang mit Suchtmittelproblemen bei Gefangenen sowie hieraus hervorgehenden Auswirkungen auf das Vollzugsgeschehen. Am Ende des Kapitels wird auch der Einfluss von Therapiemaßnahmen auf die Legalbewährung der Gefangenen beleuchtet.

Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen wissenschaftliche Befunde aus dem Strafvollzug der Bundesrepublik Deutschland; ergänzend werden auch internationale Studien herangezogen.

Im letzten Teil der Arbeit (vgl. unter E.) wird eine eigene empirische Untersuchung vorgestellt. Diese betrachtet schwerpunktmäßig das Drogenproblem im Erwachsenenstrafvollzug für Männer aus der Perspektive verschiedener Vollzugspraktiker. Andere Vollzugsarten werden nur am Rande thematisiert. Die hieraus gewonnenen Ergebnisse sollen den aufgearbeiteten Wissenstand abgleichen, vorhandene Wissenslücken schließen und damit ein umfassendes Bild über das Drogenphänomen in den Haftanstalten schaffen. Der Autor hat hierzu verschiedene Experteninterviews mit fünf Anstaltsleitern aus vier Bundesländern geführt. An zwei Gesprächen nahmen auch Sicherheitsbeauftragte des allgemeinen Vollzugsdienstes teil. Um das zusammengetragene Expertenwissen zu komplementieren, führte der Autor ferner ein informell gehaltenes Gespräch mit einem ehemaligen Insassen einer JVA, um mögliches Erfahrungswissen zu erforschen. Überdies wandte sich der Autor schriftlich an das BKA, um dort weitere Informationen im Zusammenhang mit Drogensicherstellungen im Strafvollzug zu erlangen und damit die Untersuchung abzurunden.

B. Theoretische und rechtliche Grundlagen

I. Begriffsklärung

Da sich die gängigen Definitionen und Begriffsverständnisse zum Terminus der „Drogen“ teilweise stark unterscheiden, wird einleitend geklärt, was unter dem in der vorliegenden Arbeit verwendeten Begriff der „Droge“ zu verstehen ist.

1. Drogen

Die Bezeichnung „Droge“ ist dem französischen „drogue“ entlehnt. Der Begriff hat seinen Ursprung wiederum im niederländischen Sprachraum, wo das Wort „Drogvate“ zeitweilig für „trockene Fässer“ verwendet wurde. Da in den Behältern häufig Gewürze und Arzneimittel transportiert wurden, bürgerte sich im späteren Verlauf die Abkürzung „droge“ ein.[47] Der Duden beschreibt Drogen als „pflanzli-

[47] „Droge“, in: *Pfeifer* et al., Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (1993), bereitgestellt unter: https://www.dwds.de/wb/etymwb/Droge, zul. abgerufen am 16.06.2020.

cher, tierischer oder mineralischer Rohstoff für Heilmittel, Stimulanzien oder Gewürze“ (sog. Naturdrogen), „Arzneimittel“ sowie „Rauschgift“.[48] Die sehr weite Begriffsinterpretation erfasst demnach jede natürliche oder künstlich hergestellte Substanz, die irgendeinen Einfluss auf die Befindlichkeit eines Menschen nehmen kann,[49] so etwa auch Salbei, Majoran oder Heilkräuter.[50]

Im alltäglichen Sprachgebrauch werden Drogen mit verschiedensten Spielarten von Sucht- oder Zwangserscheinungen assoziiert. Landläufig wird der Begriff häufig mit gefährlichen, suchterzeugenden Stoffen wie Alkohol, Tabak oder illegalen Substanzen in Verbindung gebracht. Aber auch exzessive, substanzungebundene Verhaltensweisen werden mitunter mit dem Begriff der „Drogensucht“ charakterisiert. Als typisches Beispiel zu nennen ist etwa die Medien-, Kauf- oder Spielsucht.

Der Fokus der vorliegenden Abhandlung richtet sich jedoch auf Rauschdrogen. Als Rauschdroge werden alle in der Natur vorkommenden oder synthetisch in Laboren hergestellten Stoffe mit bewusstseins- und wahrnehmungsverändernder Wirkung definiert, die zur Stimulation, Entspannung oder Stimmungsänderung eingenommen werden und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen zu körperlichen oder seelischen Abhängigkeitserscheinungen und Gesundheitsschädigungen führen können.[51]

Häufig synonym verwendete – semantisch aber nicht (vollständig) übereinstimmende – Bezeichnungen für Drogen sind auch „Suchtstoffe“ und „Suchtmittel“ – für suchterzeugende Substanzen bzw. solche mit Abhängigkeitspotential –, „Suchtgift“ – für zugleich gesundheitsschädliche Substanzen –, „Rauschmittel“ oder „Rauschgift“ – für rauscherzeugende Substanzen –, „psychotrope Substanz/Mittel/Stoffe“ – für auf das zentrale Nervensystem wirkende Substanzen –, oder „Betäubungsmittel“ – für dem Betäubungsmittelgesetz unterfallende Stoffe.

2. Legale und illegalisierte Drogen

Der Besitz von Drogen und das Handeltreiben mit solchen Substanzen können entweder legaler oder illegaler Natur sein. Auf der einen Seite stehen psychoaktive Stoffe, die von der Gesellschaft als Alltags- oder Genussdrogen anerkannt und deren Umgang vom Gesetzgeber im Grundsatz nicht verboten ist. Darunter fallen

48 „Droge“, in: Dudenredaktion, (o. J.). Duden online. Bereitgestellt unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Droge, zul. abgerufen am 16.06.2020.
49 *Kreuzer/Wille*, Drogen (1988) S. 1.
50 *Schwendter*, Drogenabhängigkeit und Drogenkultur (1992), S. 9, 12.
51 *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 9.

beispielsweise Produkte mit Nikotin (das in Tabak oder sonstiger Rauchware enthalten ist), Coffein (Kaffee, Cola, Tee, Energydrinks)[52] und insbesondere Alkohol (z. B. Bier, Wein, Schnaps, Likör).[53]

Verpönt, aber erlaubt ist das Inhalieren („Schnüffeln“) von flüchtigen Lösungsmitteln, die in Bedarfs- oder Arbeitsmitteln (z. B. Klebstoffe, Fleckenentferner, Reinigungsmittel, Feuerzeugbenzin, Nagellackentferner) enthalten sind.[54] Ebenfalls legal, aber ungebräuchlich ist der Konsum von heimischen Pflanzen und Pflanzenteilen mit psychotroper Wirkung (z. B. Engelstrompete, Schwarzes Bilsenkraut) oder giftigen Fliegenpilzen.[55]

Begrenzt wird die Zulässigkeit des Umgangs mit psychotropen Stoffen durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Diesem unterfallen alle Stoffe und Zubereitungen, welche im Katalog der Anlagen I bis III des BtMG aufgelistet sind. Die dort erfassten Substanzen lassen sich wiederum einteilen in solche Stoffe, die nicht verkehrsfähig sind (Anlage I), in verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige (Anlage II), und in verschreibungsfähige („sonderrezeptpflichtige“) Betäubungsmittel (Anlage III).

Unter Anlage I fallen Substanzen, die nicht zu therapeutischen Zwecken eingesetzt werden können, so z. B. Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanze) und Cannabisharz (Haschisch), Heroin (Diacetylmorphin), LSD und Ecstasy.[56] Zur Anlage II gehören Roh- und Ausgangsstoffe für die Pharmaindustrie[57], z. B. Metamphetamin (Speed, Crystal, Meth). In Anlage III sind Stoffe gelistet, welche von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten im Rahmen von Behandlungsmaßnahmen eingesetzt werden dürfen, etwa Kokain, Amphetamine, medizinischer Cannabis oder pharmazeutisch hergestelltes Diamorphin. Diese Arten von Substanzen werden auch als „Pharma-Drogen“ bezeichnet und sind sonderrezeptpflichtig.

Weniger gefährliche pharmazeutische Mittel unterfallen dem (weniger strengen) Arzneimittelgesetz (AMG) und sind verschreibungs- oder jedenfalls apothekenpflichtig, so etwa das Opioid „Tramadol“.

---

[52] Auch als „Purin-Drogen“ bezeichnet, vgl. *Thamm*, Drogen (1991), S. 99.

[53] Vertiefend *Thamm*, Drogen (1991), S.120–132.

[54] *Altenkirch*, Schnüffelsucht und Schnüfflerneuropathie (1982), S. 1; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018) Rn. 4723, 4764 ff.; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 132 ff.; eine Übersicht zu verschiedenen Schnüffelstoffen findet sich bei *Thamm*, Drogen (1991), S.146–147; s. a. *Schulze-Alexandru/Kovar,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 118, *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 165 f.

[55] Vgl. hierzu *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 83 ff, 86 ff.

[56] *Huber*, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019), S. 832 Rn. 12

[57] *Huber*, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019), S. 832 Rn. 12; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021) § 1 Rn. 455.

Neben dem BtMG und dem AMG regeln auch weitere Spezialgesetze den Umgang mit betäubungsmittelähnlichen Stoffen. Dazu gehört z. B. das am 26. November 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG). Dieses erfasst vor allem solche Stoffe und Produkte, an welchen gezielt kleinere Änderungen an der chemischen Molekularstruktur vorgenommen wurden, um die psychoaktive Wirkungsweise der Stoffe, die dem BtMG unterfallen, nachzubauen oder zu imitieren.[58] In der Vergangenheit konnten somit Verbote und Beschränkungen des BtMG durch geringfügige Modifikationen leicht umgangen werden.[59] Diese Methode nötigte den Gesetzgeber dazu, das BtMG qua Eilverordnungen permanent an eine Vielzahl neuartiger Produkte des Drogenmarktes anzupassen.[60] Der Verordnungsgeber hatte dabei häufig das Nachsehen und hinkte mit Verbotsverfahren den Aktivitäten der Produzenten hinterher. Diese Grauzonen wurden von den Händlern für einträgliche Geschäfte mit fortlaufend neuen Rauschmittelkreationen ausnutzt. Die Produkte wurden vor allem aus dem Ausland über das Internet in bunten Tütchen als „Kräutermischungen", „Lufterfrischer" oder „Badesalze" oder als „Legal-"oder „Herbal-Highs" gewinnbringend an die Abnehmer verkauft.[61] Bekanntester Vertreter der NpS ist „Spice".[62] Mit dem NpSG wurde diesem Phänomen ein Riegel vorgeschoben. In Deutschland sind nunmehr ganze Stoffgruppen mit einer Vielzahl von Einzelsubstanzen verboten, um diese rechtlichen Lücken zu schließen. Teilweise wurden besonders gefährliche NpS auch dem BtMG unterstellt.[63] Im besonderen Maße begehrt sind NpS vor allem bei Cannabiskonsumenten und experimentierfreudigen „Psychonauten".[64]

Um den Rahmen der Untersuchung nicht zu sprengen, legt die vorliegende Arbeit ihr Hauptaugenmerk auf die besonders problematische und vollzugsrelevante Stoffgruppe der illegalen Drogen, also vor allem Substanzen, die dem BtMG und dem NpSG unterfallen. An manchen Stellen kommen auch verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Suchtpotential nach dem AMG zur Sprache, weil diese häufig von Drogenkonsumenten missbräuchlich als Surrogat eingenommen werden, um Suchterscheinungen zu lindern. Aufgrund der genannten Schwerpunktsetzung werden legale Genussdrogen, wie Alkohol und Nikotin, vorliegend bewusst ausgeklammert und daher allenfalls am Rande zur Sprache kommen. Auch das Inhalieren von

[58] *Oğlakcıoğlu* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), NpSG vor § 1 Rn. 3; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 1 BtMG Rn. 16.
[59] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 166.
[60] *Exner*, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022), § 1 Rn. 10.
[61] *Patzak,* NStZ 2017, 263; *ders.*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Teil I Rn. 3; *Volkmer*, ebenda, Vorb. z. NpSG Rn. 2; *Oğlakcıoğlu,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), NpSG vor § 1 Rn. 2.
[62] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Teil I Rn. 3a.
[63] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 102.
[64] *Werse/Egger,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 221.

Lösungsmitteln oder berauschenden Gasen und der Konsum von heimischen Pflanzen oder Waldpilzen werden in Anbetracht der geringen Praxisbedeutung lediglich beiläufig thematisiert.

II. Vom Drogengenuss zur Drogenabhängigkeit

Drogen werden von der Menschheit bereits seit Jahrtausenden im religiösen, gemeinschaftlichen und rituellen Kontext verwendet.[65] Die Motive für den Konsum von Drogen sind vielfältig. Einerseits sollen Drogen das psychische Empfinden verbessern und für Genuss, Lust, Entspannung, Wohlbehagen und dem Abbau von Hemmungen sorgen. Sie werden auch eingesetzt, um das Sexleben zu intensivieren.[66] Drogen sollen aber auch Alltagsprobleme verdrängen, vor unangenehmen Affekten schützen und dabei helfen, „abzuschalten". Nebenbei sollen Drogen die Zugangsmöglichkeiten zu peer-Gruppen erleichtern, für Anerkennung des Einzelnen in der Gruppe sorgen und die Gruppenkohäsion stärken.[67]

Hurrelmann beschreibt den Drogenkonsum als einen Versuch, die individuelle Gesundheitsbalance positiv zu beeinflussen. Er geht davon aus, dass bei einem gesunden Menschen (körperlich-psychische und sozial-ökologische) Risiko- und Schutzfaktoren austariert sind. Drogen wie Tabak, Cannabis und Alkohol würden gebraucht, um einen beruhigenden oder stimulierenden Effekt herbeizuführen. Intendiert werde also, die protektiven Faktoren des Konsumenten zu stärken.[68]

Die ersten Konsumerfahrungen werden in der Regel im frühen Jugendalter oder spätestens in der Adoleszenz gesammelt.[69] Neugier, Experimentierfreude, gesteigerte Risikobereitschaft, Identitätsfindungsbedürfnis, das Verlangen nach bewusster Grenzüberschreitung und die bewusste Demonstration von Autonomie sind häufig anzutreffende Motive.[70] Den Vorteilen von Drogen wird dabei ein größeres Gewicht beigemessen als ihren Nachteilen.[71] Eine gravierende Nebenwirkung liegt jedoch im großen Suchtpotential vieler Drogen. Die ursprünglich als förderlich erachtete Substanz kann somit zu einem „verselbstständigten" Risikofaktor für die

---

[65] Schulz, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 1 ff.; *Thamm*, Drogen (1991), S. 10.
[66] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 1 ff.; DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 14.
[67] *Schwendter*, Drogenabhängigkeit und Drogenkultur (1992), S. 22 ff.; *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 43 f.; DHS, Drogenabhängigkeit (2016), S. 15.
[68] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 6 f., 8 f., 21 f.
[69] *Vogt,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 213; DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 15 f.
[70] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 85.
[71] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 14.

Gesundheit umschlagen.[72] Ob und in welchem Ausmaß der Konsument eine Abhängigkeit entwickelt, hängt vom Einfluss zahlreicher personenbezogener und sozialer Parameter ab.[73] Details dazu werden in den nachfolgenden Abschnitten aufgezeigt.

1. Genuss, Gelegenheitskonsum und Gewöhnung

Nicht jeder Drogenkonsum führt in eine Abhängigkeit. Mitunter werden Drogen einmal probiert, fortan aber nicht mehr angerührt (sog. Probierkonsum) oder lediglich sporadisch konsumiert.[74] Von einem Genuss- bzw. Gelegenheitskonsum wird häufig im Zusammenhang mit Alltagsdrogen (z. B. bei Purin-Drogen wie Kaffee, kakaohaltige Schokolade oder Tee, aber auch im Zusammenhang mit Zigaretten und Alkohol) gesprochen. Die Substanzen werden maßvoll, unregelmäßig und/oder allgemeinverträglich konsumiert,[75] z. B. nur zu bestimmten gesellschaftlichen Anlässen, ohne dass andere Personen zu Schaden kommen. Auf der nächsten Stufe steht die Gewöhnung. Der Drogenkonsum ist bereits eingeübt und findet regelmäßig statt.[76] Markantes Anzeichen für diese Konsumformen ist, dass der Konsument seinen Verbrauch noch kontrollieren kann. Die Substanz wird vor allem nicht zur gezielten Problembewältigung eingesetzt. Gleichzeitig gehen mit dem Konsumverhalten keine bzw. nur geringfügige körperliche, seelische oder soziale Schäden einher.[77]

2. Sucht, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

Die Übergänge von der Gewohnheit zu gefährlicheren Konsummustern sind fließend. Denn das abstrakte Suchtpotential vieler Drogen kann dazu führen, dass sich schädliche und zwanghafte Gebrauchsformen einstellen. Häufig ist dann von „Sucht“ die Rede. „Sucht“ wird etymologisch von „siechen“, also „krank sein“ abgeleitet.[78] Ein Krankheitsbeispiel ist etwa die Fallsucht, die in der medizinischen Sprache auch als Epilepsie bekannt ist. Der Begriff steht aber auch für „lasterhafte Charakterzüge“ wie Habsucht oder Eifersucht.[79] Im allgemeinen Sprachgebrauch

---

[72] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 8 f.
[73] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 75.
[74] *Paul*, Drogenkonsumenten im Jugendstrafverfahren (2005), S. 18 f.
[75] VIVID, Vom Genuss zur Sucht, S. 2.
[76] VIVID, Vom Genuss zur Sucht, S. 2.
[77] VIVID, Vom Genuss zur Sucht, S. 2.
[78] Diagnosesystem DSM-5.
[79] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 9.

wird Sucht als „das unwiderstehliche Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand“ definiert.[80] Darunter können sämtliche „süchtige Triebentartungen“ fallen, sowohl stoffungebundene Verhaltensstörungen (Esssucht, Kaufsucht, Spielsucht) als auch stoffgebundene Störungen, ausgelöst durch legale oder illegale Drogen.[81] Die Grenze von der Gewohnheit wird also entscheidend mit dem Kontrollverlust über das eigene Konsumverhalten überschritten.[82] Zwangsläufig werden immer höhere Dosen der Substanz benötigt, um das Belohnungszentrum zu stimulieren. Das Verlangen, die Entzugserscheinungen zu lindern, nimmt immer weiter zu. Beschaffung und Konsum der Droge können somit allmählich zum elementaren Bestandteil des Tagesablaufs werden.[83]

Das internationale Klassifikationssystem (ICD-10) differenziert zwischen schädlichem Gebrauch (bzw. Missbrauch) und Abhängigkeit. Damit wurden die durch die WHO bis zum Jahr 1964 verwendeten Bezeichnungen „Gewöhnung“ und „Sucht“ ersetzt.[84] Ein schädlicher Gebrauch (bzw. ein Missbrauch) liegt vor, wenn die Substanz fortlaufend (ohne entsprechende Indikation) in höheren Dosen konsumiert wird und dieses Konsumverhalten zu negativen körperlichen (z. B. Alkoholleber), seelischen (z. B. Entzugssyndrome) oder sozialen Folgen (z. B. bei der Arbeit, im Autoverkehr oder im Kontext mit rauschbedingten Gesetzeskonflikten) geführt hat.[85] Eine Abhängigkeit stellt dagegen eine Erkrankung dar, die einer medizinischen und sozialtherapeutischen Behandlung bedarf.[86] Da sich Abhängigkeitssyndrome ganz unterschiedlich manifestieren können, zeigt die „Abhängigkeit“ kein einheitliches Erscheinungsbild.[87] Typisch sind aber im Wesentlichen zwei Aspekte: der bereits angesprochene Kontrollverlust über das eigene Konsumverhalten und das Auftreten körperlicher oder psychischer Entzugserscheinungen bei geringerer oder fehlender Drogenzufuhr. Nach den ICD-10-Leitlinien liegt eine Abhängigkeit vor, wenn im vergangenen Jahr zumindest drei der nachstehenden Kriterien einen Monat lang gleichzeitig vorlagen oder über einen Zeitraum von 12 Monaten mehrfach auftraten:

- Starkes Verlangen oder Zwang eine bestimmte Substanz (bestimmte Substanzen) zu konsumieren; Anzeichen: innere Unruhe, Gereiztheit, Depressionen, Angstzustände

---

[80] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 138.
[81] *Thamm*, Drogen (1991), S. 72.
[82] BMUKK, Suchtprävention in der Schule (2012), S. 12.
[83] DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 17 f.
[84] *Thamm*, Drogen (1991), S. 73.
[85] *Ullrich,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 209.
[86] DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 17.
[87] *Uchtenhagen*, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 2, 5.

- Fehlende oder verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Beendigung oder Dauer des Konsums oder über die konsumierte Menge; Indizien: erfolglose Versuche in der Vergangenheit, den Konsum einzuschränken oder aufzugeben
- Körperliche Entzugserscheinungen bei Absetzen oder Reduktion der Substanz (von Schlafstörungen und Schwitzen bis hin zu fieberartigen Schüben)
- Toleranzeffekt gegenüber der Droge: Der Konsument braucht immer höhere Dosen, um die durch ehemals niedrigere Dosierung eingetretene Wirkung zu erreichen.
- Substanzkonsum über einen längeren Zeitraum trotz des Eintritts schädlicher Folgen

Die Substanzabhängigkeit kann sich auf verschiedene Drogenarten beziehen. Das ICD-System differenziert zwischen Alkohol, Opioiden, Cannabinoiden, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogenen, flüchtigen Lösungsmitteln (Inhalate), Tabak, Schlaf- und Beruhigungsmitteln, sonstigen psychotropen Substanzen und multiplem Substanzgebrauch. Letztere Konsumart liegt vor, wenn die abhängigkeitsursächliche Hauptsubstanz nicht bestimmt werden kann, weil der Konsument gleichzeitig zu verschiedenen Drogen greift (Polytoxikomanie). Häufig anzutreffen sind Konsummischungen aus Heroin und Kokain oder Amphetamin, Beruhigungsmitteln und Alkohol.[88]

Das in den USA verwendete Diagnosesystem DSM-5 führt insgesamt elf Kriterien an, die für eine Substanzgebrauchsstörung sprechen können. Die Unterscheidung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit wurde aufgegeben.[89] Danach wird der Schweregrad der Sucht nach der Anzahl an Kriterien eingeteilt, die innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten vor Diagnosestellung erfüllt sind. Bei zwei bis drei Kriterien ist von einer leichten Störung auszugehen, bei vier bis sechs Kriterien von einer moderaten und bei mehr als sieben Kriterien von einer schweren Substanzgebrauchsstörung.[90] Dazu gehören:

- Substanzinduzierte Probleme in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause.
- Mehrmaliger Gebrauch von Substanzen in gesundheitsgefährdenden Situationen.
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz ständig sich wiederholender Probleme in der sozialen und zwischenmenschlichen Umgebung.
- Toleranzentwicklung mit Dosissteigerung, um gleiche Wirkung zu erzielen.
- Entzugssymptomatik.
- Fehlende Kontrollfähigkeit über Konsummenge oder -zeitraum.

---

[88] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 166.
[89] *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 209.
[90] *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 210.

- Gescheitere Versuche, den Konsum zu verringern oder einzustellen oder den Wunsch dazu.
- Drogenbeschaffung und Konsumerholungsphasen beanspruchen einen großen Zeitraum.
- Wichtige Aktivitäten werden aufgrund des Substanzkonsums eingestellt oder vermindert.
- Chronischer Konsum trotz körperlicher und psychischer Leiden.
- Starkes psychisches Verlangen nach Substanzen („Craving").[91]

Zur Einordnung und Bestimmung einer Substanzstörung wird auch das ICF-System (Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO herangezogen.[92] Das Klassifikationssystem betrachtet eine Krankheit nicht isoliert, sondern stellt auf die Lebensgesamtheit eines Individuums ab. Dabei wird untersucht, ob zwischen dem Gesundheitsproblem, der körperlichen Funktionsfähigkeit und den inneren und äußeren Faktoren (Kontextfaktoren) eine negative Wechselwirkung besteht. Eine Person ist demnach „funktional gesund", wenn unter Berücksichtigung ihrer gesamten Lebenssituation folgende drei Konzeptmerkmale vorliegen:

- Konzept der Körperstrukturen: die körperlichen Funktionen – einschließlich der psychischen Verfassung – und die Körperstruktur entsprechen allgemein anerkannten Normen.
- Konzept der Aktivitäten: Die Person geht allen Aktivitäten nach, die von einem Menschen ohne gesundheitliche Einschränkungen erwartet werden.
- Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen: Die Person kann ihr Dasein in allen Lebensbereichen – Selbstversorgung, Erziehung und Bildung, Arbeitsleben – nach ihrem Wunsch und ihrer Möglichkeit umsetzen und entfalten, so wie es eine Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tun könnte.

Auch *Hurrelmann* macht darauf aufmerksam, dass die „Gesundheit" einer Person nicht mit der bloßen Abwesenheit von Krankheit gleichgesetzt werden darf. Gesundheit sei vielmehr die „aktive Lebensbewältigung",[93] also die „aktiv betriebene Balance der sozialen, psychischen und körperlichen Kräfte eines Menschen" im Rahmen dessen körperlicher und seelischer Verfassung und der sozialen, ökologischen, ökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen.[94]

---

[91] *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 210.
[92] So der DHS, Drogenabhängigkeit (2016), S. 18.
[93] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 9.
[94] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 5.

3. Entstehungsmechanismen einer Drogenabhängigkeit

Entwicklung und Verlauf einer Drogensucht sind ein komplexer Prozess, der von einem vielfältigen Bedingungsgefüge aus psychologischen, sozialen, ökonomischen und biologischen Faktoren abhängig ist.[95] Eine Drogensucht lässt sich daher nicht mit einer allgemeingültigen Theorie erklären, sondern nur unter ganzheitlicher Betrachtung verschiedener Suchtmodelle. Aus diesem Grund existiert eine Fülle an unterschiedlichen medizinischen und sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätzen. Im Folgenden werden die vorherrschenden und dominierenden Ansätze grob skizziert:

a) Psychologische Ansätze

Psychologische Erklärungsansätze suchen die Gründe einer Drogensucht in der Seele des Menschen.

Nach einer psychoanalytischen Theorie wird die Ursache der Drogensucht in einer gestörten frühkindlichen Persönlichkeitsentwicklung und einem fehlerhaften Sozialisationsprozess gesehen. Werde im Elternhaus keine Liebe, Geborgenheit und Wärme vermittelt, entstehe Frustration. Diese äußere sich in einem unbefriedigten oralen Bedürfnis. Mit dem Konsum von Drogen werde diese emotionale Lücke kompensiert.[96] Der Rauschdrogenkonsum sei also „ein Symptom fehlgeschlagener Sozialisation".[97] Eine andere Theorie erklärt die Entstehung einer Abhängigkeit mit dem „Lust-Unlust-Regulierungsmechanismus". Bei süchtigen Menschen sei das Lustempfinden besonders stark ausgeprägt. Um dieses zu stimulieren, greife der Betroffene auf Drogen zurück.[98] Eine weitere Theorie zieht das *Freud'sche* Strukturmodell der menschlichen Psyche heran. Dieses setzt sich nach *Freud* aus drei Instanzen mit unterschiedlichen Funktionen zusammen: dem „Es" (Triebe und Affekte), dem „Ich" (Selbstbewusstsein) und dem „Über-Ich" (Gewissen). Bei Süchtigen sei das „Ich" (Selbstbewusstsein) im Vergleich zu Nicht-Süchtigen schwach ausgeprägt und vermöge das „Es" (Triebe und Affekte) nicht zu steuern. Drogen sollen helfen, dass „Ich" zu stabilisieren und damit einen Ausgleich zwischen den einzelnen Instanzen herbeiführen.[99] Anderseits erachten verschiedene Lerntheorien

---

[95] *Lettieri/Welz*, Drogenabhängigkeit (1983), S. 9; *Uchtenhagen,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 193; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 14.

[96] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 23 f.; zur somatosensorisch-affektiven Deprivationstheorie des Drogen- und Alkoholkonsums *Prescott*, in: Lettieri/Welz, Drogenabhängigkeit (1983), S. 298–310.

[97] *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 44.

[98] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 9; s.a. *Krystal/Raskin*, Drogensucht (1983) S. 41–46.

[99] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 24 f.

eine Sucht als Verhaltensweise, die durch klassische und instrumentelle Konditionierung oder durch soziales Lernen in stressbelasteten Situationen eingeübt wurde (Reaktivierung einer positiv empfundenen Situation).[100] Psychopathologische Konzepte sehen den Grund in psychischen Störungen (wie z. B. Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Psychosen, Hirnschädigungen, posttraumatischen Stress- und Angstsyndromen). Menschen mit derartigen Störungen hätten eine erhöhte Anfälligkeit, Drogen als Mittel der Selbstmedikation einzusetzen.[101]

b) *Biologische Ansätze*

Biologische Ansätze versuchen, eine besondere Anfälligkeit für Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit auf biochemische Stoffwechselprozesse im Gehirn und deren Auswirkungen auf das Nervensystem zurückzuführen. Eine große Rolle soll hier das subjektive Belohnungsgefühl spielen, welches durch ein Zusammenspiel der Botenstoffe Dopamin, Serotonin, Endorphin und Noradrenalin im Mesolimbischen System ausgelöst wird und den Menschen motivieren soll, elementare Lebensbedürfnisse wie Hunger, Durst, Sexual- und Fürsorgeverhalten zu befriedigen. Dieser angeborene Mechanismus sichere die menschliche Selbsterhaltung. Werde z. B. der Hunger durch Nahrungsaufnahme gestillt, stellten sich durch die Reaktion des „Belohnungssystems" Wohlbehagen und Glücksgefühle ein. Viele psychotrope Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Kokain oder Opioide stimulieren eben dieses System.[102] Die biochemische Wirkung der Drogen sei aber weitaus potenter. So binde sich beispielsweise Nikotin an Acetylcholin-Rezeptoren mit der Folge, dass die Acetylcholin-, Dopamin-, und Serotoninproduktion angeregt werde. Bei dem Konsumenten stelle sich ein vermeintliches Gefühl von Wohlbefinden und Beruhigung ein.[103] Opioide (etwa Heroin) wirkten auf die Schmerzrezeptoren. Dort hemmten sie das Enzym Adenylatcyclase und unterdrückten Schmerzen. Gleichzeitig würden Angstgefühle beseitigt und ein positives Empfinden ausgelöst.[104] Der hieraus resultierende Gewöhnungseffekt könne rasch in eine psychische Abhängigkeit führen.[105] Die zahlreichen neurobiologischen Ansätze setzten an diesen unter-

---

[100] *Uchtenhagen,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 194; *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 26.

[101] *Uchtenhagen,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 195; *Krausz/Lamert,* ebenda, S. 206 ff.; weitere psychologischen Theorien werden aufgelistet unter *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 211.

[102] Vgl. etwa DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 21 ff., 30.

[103] „Nikotin" in: Chemie-Lexikon. Bereitgestellt unter: https://www.chemie.de/lexikon/Nikotin.html., zul. abgerufen am 30.06.2020.

[104] Dazu auch *Simon*, in Lettieri/Welz, Drogenabhängigkeit (1983), S. 323–328.

[105] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 34 f.

schiedlichen physiologischen Prozessen an: Teilweise wird auf eine erhöhte Toleranzentwicklung des Konsumenten abgestellt, teils auf einen niedrigen Endorphin-Spiegel, teils auf Stoffwechselstörungen, teils auf genetisch bedingte oder erlernte Dispositionen.[106]

c) Soziologische und soziokulturelle Ansätze

Soziologische Theorien erklären eine Drogensucht mit den vielfältigen gesellschaftlichen Einflüssen. Milieu, Kultur und Subkultur sind Schlagwörter in diesem Kontext.[107] Nach systemischen Theorien sind Suchterscheinungen im Zusammenhang mit dem persönlichen Umfeld zu sehen.[108] Diesem Verständnis zufolge werden Drogen eingesetzt, um schwierige Lebenssituationen zu bewältigen.[109] Auslöser sollen z. B. dysfunktionale Beziehungsstrukturen, innerfamiliäre Konflikte oder selbst Drogen konsumierende Eltern sein. Als weitere Bedingungsfaktoren für Drogenkonsum und Abhängigkeit werden Arbeitslosigkeit, mangelnde Zukunftschancen, Armut, Verelendung, Obdachlosigkeit, negative familiäre Einflüsse und psychische Belastungen in Schule und Beruf bezeichnet. Auch ein negativer „peergroup-Effekt“, der gesellschaftliche Stellenwert von Drogen und die bestehenden Gewohnheiten im Umgang mit solchen Substanzen (gesellige Zusammenkünfte bei Familie, Freunden und Arbeit), das existierende Angebot und die Verfügbarkeit illegaler Substanzen sowie das Ausmaß der öffentlichen Vermarktung legaler Drogen und psychoaktiver Medikamente werden gleichermaßen als suchtbegünstigende Faktoren genannt.[110]

---

[106] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 34–38; *Uchtenhagen,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 194; verschiedene biologische und neurobiologische Theorien finden sich auch unter *Lettieri/Welz*, Drogenabhängigkeit (1983), S. 267–328 sowie *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 211.

[107] *Uchtenhagen,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 194; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 23 ff.

[108] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 30–34; zu den verschiedenen (sozial-) psychologischen Theorien vgl. a. *Lettieri/Welz,* Drogenabhängigkeit (1983), S. 87–190; *Schmerl*, Drogenabhängigkeit (1984), S.46–62, 110–121.

[109] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 87.

[110] *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 87–103; vertiefend zu soziologische Theorien *Lettieri/Welz*, Drogenabhängigkeit (1983), S. 193 –266; *Schmerl*, Drogenabhängigkeit (1984), S.46–62, 121–125.; *Schwendter*, Drogenabhängigkeit und Drogenkultur (1992), S. 32 ff.; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 23 ff.; BMUKK, Suchtprävention in der Schule (2012), S. 17; zur übersichtlichen Darstellung der verschiedenen Ansätze siehe auch *Ullrich*, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 211.

d) Modell der Trias der Entstehungsursachen von Abhängigkeit

Einen multifaktoriellen, die oberen Theorien teilweise integrierenden Erklärungsansatz stellt das von *Kielholz* und *Ladewig* entwickelte „Triasmodell der Entstehungsursache der Drogenabhängigkeit“ dar. Im Kern besagt das Modell, dass eine Suchtentstehung auf ein dynamisches Zusammenspiel der drei „M-Faktoren“ – der Mensch (Persönlichkeit), das Mittel (Droge) und das Milieu (soziales Umfeld) – zurückzuführen sei,[111] wobei die Auswirkung des jeweiligen Faktors von Fall zu Fall unterschiedlich sein könne.[112]

Beim Faktor Mensch spielten Persönlichkeitseigenschaften (insb. die soziale, emotionale und kognitive Stabilität und Fähigkeiten, wie etwa das Vorhandensein von Beziehungsfähigkeit, psychischer Belastbarkeit, Werteorientierung, Konfliktlösungskompetenzen, einer hohen Frustrationsschwelle, Impulskontrolle, Stressbewältigungsstrategien, Risikobewusstsein, internaler Kontrollüberzeugung, Widerstandsfähigkeit, Optimismus), genetische Dispositionen (insb. die Verträglichkeit der Substanz, eine entwickelte Toleranz) und die Lebensgeschichte (insb. die Sozialisierung, eine gesunde, verantwortungsvolle Lebensführung, die sexuelle Entwicklung, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen) eine entscheidende Rolle.[113]

Der Faktor Mittel (Droge) werde bestimmt durch spezifische Merkmale der Droge und der Konsumform wie Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Griffnähe, Applikationsart, Dosis, Wirkstoffgehalt, Häufigkeit und Intensität, Suchtpotential, Marktpreise und Werbung.[114]

Das Milieu beschreibe das soziale Umfeld des Einzelnen. Dieses könne positiv beeinflusst werden durch ein intaktes soziales Netz aus Familie, Freunden und partnerschaftlicher Beziehung. Weiterhin seien die schulische oder berufliche Situation und entsprechende Zukunftsaussichten, der ökonomische und soziale Status, die Wohnqualität, Religion, Werte und Lebensweisen, die Gesetzgebung und das gesellschaftliche Ansehen der Droge, vorherrschende Konsumsitten und die Art und Umsetzung von strafrechtlichen Sanktionen maßgeblich.[115]

---

[111] DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 16; vgl. a. *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 23; ein ähnliches Modell findet sich unter *Huba/Wingard/Bentler*, in: Lettieri/Welz, Drogenabhängigkeit (1983), S.104–109.

[112] *Thamm*, Drogen (1991), S. 73.

[113] *Thamm*, Drogen (1991), S. 74; *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 20 f.; *Schmid*, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 231; DHS, Drogenabhängigkeit (2016); S. 16.

[114] *Thamm*, Drogen (1991), S. 74; *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 22 f. DHS, Drogenabhängigkeit (2016); S. 16.

[115] *Thamm*, Drogen (1991), S. 74; *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 21 f.; *Schmid,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 229; DHS, Drogenabhängigkeit (2016); S. 16.

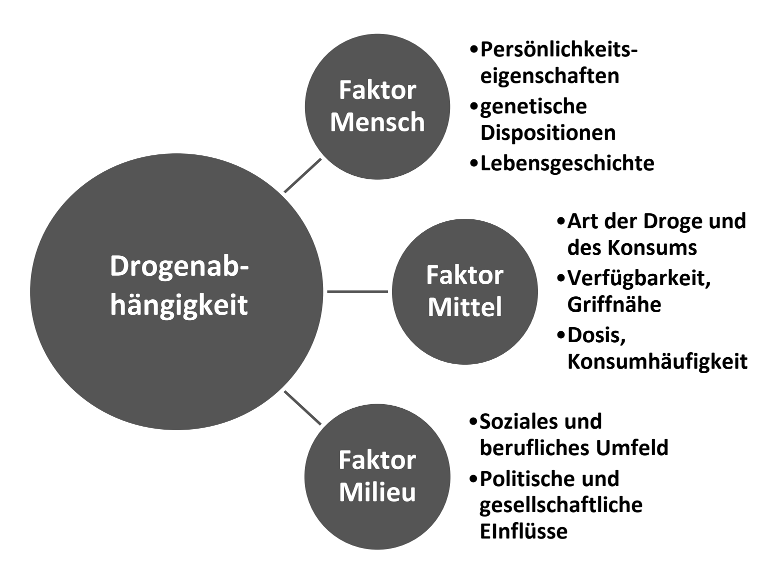


Abbildung 1: Triasmodell der Entstehungsursache der Drogenabhängigkeit.[116]

Allerdings kann auch dieses Modell die Entstehung einer Drogensucht nicht exakt vorhersagen. Der Erklärungsansatz ist schon nicht als Ursache-Wirkungsmodell, sondern vielmehr als Verständnis- und Beschreibungshilfe zu verstehen. So vielfältig sich die verschiedenen Faktoren zusammensetzen können, so unterschiedlich ist die individuelle Entstehung und Entwicklung einer Suchterkrankung. Je nach biografischem Verlauf, situativem Kontext und Akzentuierung der einzelnen Umstände kann eine Abhängigkeit sukzessive oder plötzlich entstehen, aber auch unvermittelt oder in einem längeren Prozess temporär oder auch dauerhaft zurückgehen.[117]

e) *Zusammenfassung*

Die Motive für den Konsum von Drogen sind mannigfaltig. Oftmals werden psychotrope Substanzen als Genuss- oder Hilfsmittel eingesetzt, um positives Empfinden zu erleben oder zu verstärken. Erste Erfahrungen mit Rauschmitteln werden meistens im Jugend- oder im jungen Erwachsenenalter gesammelt. Ein gelegentlicher oder regelmäßiger Konsum von „weichen Drogen" ist unproblematisch, wenn er gesundheits- und allgemeinverträglich ist und die Substanz nicht zur Bewältigung persönlicher Probleme eingesetzt wird. Die Übergänge zu riskanten Konsumformen können jedoch fließend sein.

[116] DHS, Drogenabhängigkeit (2016), S. 16, eigene Darstellung.
[117] DHS, Drogenabhängigkeit (2013), S. 16.

Es existieren zahlreiche Diagnosesysteme zur Bestimmung einer Substanzstörung. Die WHO verwendete einst die Begriffe „Gewöhnung“ und „Sucht“. Die aktuellen ICD-10- und DSMI-IV-Systeme sprechen dagegen von „Substanzmissbrauch“ oder „schädlichem Gebrauch“ und „Substanzabhängigkeit“. Die DSM-5-Klassifizierung geht einheitlich von einer „Substanzgebrauchsstörung“ in drei unterschiedlichen Schweregraden aus. Das ICF-System stellt auf eine negative Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Kontextfaktoren ab.
Die Ätiologie einer Drogensucht basiert auf einem komplexen Zusammenspiel vieler verschiedener Faktoren. Daher bereitet es Schwierigkeiten, eine fundierte und allgemeingültige Theorie zu postulieren. In dieser wissenschaftlichen Disziplin finden sich zahlreiche psychologische, biologische und soziologische Ansätze zur Entstehung und zum Verlauf von Suchterkrankungen. Der Vielschichtigkeit von Drogenproblemen wird am ehesten durch disziplinübergreifende Modelle Rechnung getragen, welche eine Drogensucht als dynamischen Prozess mit den Kontextfaktoren „Mensch“, „Mittel“ und „Milieu“ erklären.

III. Drogenarten

Der vorliegende Abschnitt vermittelt einen Überblick über die prominentesten Drogenarten. Vorgestellt werden verschiedene Produktarten der jeweiligen Substanz, deren gängige Konsumformen sowie physiologische Wirkungsweise. Historische und naturwissenschaftliche Details, Einzelheiten zu Logistik und Verbreitungswegen im Bereich des internationalen Drogenhandels sowie drogenpolitische Legalisierungsfragen bleiben außen vor. Die Drogenarten werden im Folgenden nach ihrer gewöhnlichen psychophysischen Wirkung vereinfacht in drei Gruppen – dämpfend, stimulierend, bewusstseinsverändernd – eingeteilt. Beachtet werden muss jedoch, dass sich die jeweiligen Wirkungsmechanismen je nach Dosierung, Konsumart, Wirkstoffgehalt, Konsumsituation, psychischer und körperlicher Konstitution des Konsumenten und bei Wechselwirkungen mit anderen Stoffen ändern oder überschneiden können. Die Aufzählung stellt nur einen kleinen Ausschnitt einer Vielzahl an psychotropen Stoffen dar und somit keinesfalls abschließend.

1. Dämpfende Substanzen („Downer“)

Dämpfende Substanzen wirken schmerzstillend, krampflösend, beruhigend, entspannend und machen müde. Zu dieser Wirkungsgruppe gehören neben Cannabis und Heroin vor allem Schmerz- und Beruhigungsmittel, Tranquilizer, Schlafmittel und Angstlöser.[118] Auf die relevantesten Vertreter wird im Folgenden eingegangen.

[118] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 129, 131.

a) *Cannabis*

Die illegale Droge mit der größten Verbreitung ist Cannabis. Cannabis wird redensartlich als Obergriff für sämtliche Verarbeitungsprodukte der weiblichen Hanfpflanze gebraucht. Die zwei bekanntesten und dominierenden Handerzeugnisse auf dem Markt sind Marihuana und Haschisch.[119]

Marihuana ist eine Mischung aus getrockneten Blüten und Blättern der Pflanze, Haschisch ist das Harz aus den Spitzen der Hanfblüte.[120] Während die Sicherstellungsfälle im Zusammenhang mit Haschisch seit Jahren zurückgingen, erlangt Marihuana eine immer größere Bedeutung. Ein Grund dafür ist, dass Marihuana lange Zeit nur in minderwertiger Qualität verfügbar war. Neue Zucht- und Anbaumethoden führten dazu, dass Marihuana einen immer höheren Wirkstoffgehalt erlangt hat und somit bei Konsumenten immer beliebter ist.[121]

Cannabisprodukte werden geraucht, gekaut oder gemeinsam mit Nahrungsmitteln aufgenommen.[122] Sehr häufig wird Cannabis pur oder zerrieben mit einer Tabakmischung als „Joint" (Zigarette) oder „Bong" (schlauchlose Wasserpfeife) geraucht.[123]

Die psychotrope Wirkung von Cannabis geht in weiten Teilen auf den Stoff „Tetrahydrocannabinol" (THC) zurück; auch die Cannabinoidkonzentration ist mitbestimmend für die Qualität des Rausches. Besonders schnell und intensiv wirkt THC beim Rauchen.[124] Der Wirkstoff gelangt über die Atemwege rasch in den Blutkreislauf und überwindet von dort aus schließlich die „Blut-Hirn-Schranke".[125] Schon nach wenigen Minuten sind die ersten Rauscherscheinungen festzustellen. Bei oraler Aufnahme tritt die gewünschte Wirkung erst nach mehr als 30 Minuten ein.[126] Zu den erwünschten Wirkungen gehören euphorische Glücksgefühle, Beruhigung, Entspannung, verlangsamtes Zeiterleben, Wohlbefinden und fantasievolles, assoziationsreiches Denken. Je nach Wirkstoffgehalt, Konsumhäufigkeit und Dosierung können auch Halluzinationen in Gestalt von Wahrnehmungsstörungen (Farbempfinden, Sinnestäuschungen) hinzukommen.[127] Weitere Nebenwirkungen sind innere Unruhe, Störungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Konzentration,

---

119 *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 80.
120 *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 80.
121 *Thamm*, Drogen (1991), S. 14 f.; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 8.
122 *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 226, 228.
123 *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 63; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 14.
124 *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 292, 294, 296 f.
125 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2018, S. 86.
126 *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 228.
127 *Krausz/Lambert,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 79 f.; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 19.

Feinmotorik und Koordinationsfähigkeit sowie eine verlängerte Reaktionszeit.[128] Auch ein erhöhter Puls, steigender Blutdruck und gerötete Augen sind typische akute Effekte.[129]

Der wiederholte, missbräuchliche Konsum von Cannabis kann u. U. das Risiko für Motivations- und Kognitionsstörungen erhöhen. Häufig ist ein Abfall der schulischen oder beruflichen Leistungsbereitschaft zu beobachten.[130] Auch von korrelativen Zusammenhängen mit Psychosen und affektiven Problemen (paranoide Psychosen, Depression, Angststörungen) wird berichtet.[131] Chronischer Cannabiskonsum kann zu körperlicher und seelischer Abhängigkeit führen. Körperliche Entzugssyndrome werden als „gelegentlich" und „schwach" bezeichnet.[132] Sie sollen einer Grippe ähneln[133] und seien nicht vergleichbar mit der Entzugssymptomatik, die nach einem Heroin- oder Alkoholkonsum auftreten könne.[134] Psychische Entzugssyndrome äußern sich in Unruhezuständen, Schlafstörungen, Gereiztheit, depressiver Verstimmung und Angstzuständen, aber auch in Suizidgedanken.[135]

Abhängigkeitserscheinungen mit der Hauptdiagnose „Cannabis" haben in den vergangenen Jahren möglicherweise wegen der immer größeren Wirkstoffmengen an THC deutlich zugenommen. Bei der ambulanten und stationären Behandlung von Suchtproblemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen stellen Cannabiskonsumenten mittlerweile die größte Behandlungsgruppe dar.[136]

Allerdings führt der Konsum von Cannabis nicht notwendigerweise dazu, dass im weiteren Verlauf auch „härtere Drogen" konsumiert werden. Es zeigte sich jedoch, dass der Gewöhnungseffekt an sog. „weichen Drogen" u. U. die Hemmschwelle des Einzelnen vermindern kann, auch zu gefährlicheren Drogenarten zu greifen.[137]

---

[128] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 19.

[129] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2018, S. 86.

[130] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 159.

[131] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 159; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 463; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 87; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 22–24.

[132] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 311.

[133] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2019), Kap. Stoffe Rn. 25.

[134] *Soellner*, Cannabiskonsum (2000), S. 12.

[135] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 81; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 454; 461.

[136] *Dauber* et al.*,* in: DHS, Jahrbuch Sucht 2019, S. 159 f.

[137] *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 25; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 469; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 317–319.

b) Opioide

Opioide ist ein Sammelbegriff für natürliche Opiate und synthetisch hergestellte Stoffe mit morphinähnlicher Wirkung.[138]

Opiate werden aus dem Milchsaft des Schlafmohns gewonnen. Die hell-weiße Flüssigkeit sammelt sich in den unreifen Mohnkapseln der Pflanzenstängel, tritt nach Anritzen der Kapselwand nach außen hervor und wird an der Luft getrocknet, bis sich eine rötlichbraune, klebrige Masse gebildet hat. Diese ist auch als Rohopium geläufig.[139] Das Rohopium ist morphin- und codeinhaltig und dient als Basis für die Herstellung einer Reihe verschiedener Präparate, etwa von Heroin, Methadon, Levomethadon oder Buprenorphin, auf die im Nachstehenden noch näher eingegangen wird.

aa) Heroin

Der bekannteste Vertreter der Opioide ist Heroin (Diamporhin). Heroin wird halbsynthetisch in mehreren chemischen Verfahrensschritten aus Morphin des Rohopiums gewonnen.[140] Auf dem Drogenmarkt wird in erster Linie das sog. „Heroin Nr. 4" vertrieben, ein reines, kristallines, weißes bis graues Pulver mit einem Wirkstoffgehalt von 60 %–92 %.[141] Oftmals werden die hochkonzentrierten Substanzen für den Straßenverkauf mit Verschnittstoffen versehen („gestreckt").[142]

Die Droge wird wegen der intensiveren und extrem raschen Wirkung hauptsächlich intravenös konsumiert, aber auch geraucht, inhaliert oder gesnifft.[143] Nach Injektion des zuvor auf einem Teelöffel erhitzten und mit Zitronensäure gelösten Heroingemisches („Schuss") gelangt die Substanz über das Blut schnell ins Gehirn, dockt dort an Rezeptoren im zentralen Nervensystem an und führt zu einer plötzlichen Dämpfung des Schmerzempfindens.[144] Bei dem Konsumenten stellen sich ekstatische und euphorische Hochgefühle ein,[145] welche auch als „Rush-Gefühl",

---

[138] *Thamm*, Drogen (1991), S. 28 f.; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 89.

[139] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S 296–298.

[140] *Thamm*, Drogen (1991), S. 27; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 1846 ff.; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 89.

[141] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2209 f.

[142] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2216.

[143] *Zieglgänsberger/Höllt,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 96; *Patzak*, in: Koerner/Patzak/Volkmer BtMG (2019), Kap. Stoffe Rn. 197, 200.

[144] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2247; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 89.

[145] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2109.

„Flash-Erlebnis“ oder „Kick“ bezeichnet werden.[146] Konsumenten empfinden das Rauscherlebnis so, als würde ihnen „Lava durch die Venen strömen“, welche das Gehirn wie eine hereinbrechende Welle flutet.[147] Persönliche Schwierigkeiten, Ängste, Antriebslosigkeit und Sorgen scheinen von einem Gefühl des Wohlbehagens, der Entspannung und der Befriedigung verdrängt zu werden.[148] Nach circa zwei bis drei Stunden klingt die euphorisierende Wirkung des Heroins ab und geht in Entzugserscheinungen über.[149] Heroin hat das größte Abhängigkeitspotential aller Substanzen, die nach dem BtMG erfasst werden. Der Konsum geht mit einer hohen Toleranzentwicklung einher.[150] Schon nach wenigen Injektionen kann sich ein starkes Suchtverlangen einstellen.[151] Psychische Entzugserscheinungen äußern sich durch einen unwiderstehlichen Drang, weitere Rauscherlebnisse zu erlangen („Stoffhunger“, „Craving“). Fortan fokussiert sich der gesamte Alltag des Konsumenten darauf, die nächste Dosis Heroin zu sichern.[152] Gelingt dies nicht und bleibt der nächste Rausch aus, können Angst, Unruhe und depressive Zustände auftreten.[153] Die seelischen Entzugserscheinungen werden begleitet von physischen Abhängigkeitserscheinungen, die einen individuell unterschiedlichen Schweregrad erreichen können und von Schweißausbruch, Tränenfluss und Naselaufen über Unruhe, Schlaflosigkeit, Muskel- und Magenkrämpfe, Gliederschmerzen, Schüttelfrost und Schlaflosigkeit über einen gesteigerten Puls, Blutdruck, erhöhter Temperatur bis hin zu Erbrechen, Durchfall und Blutverdickung reichen können („cold turkey“).[154]

Der Konsument muss im weiteren Verlauf seiner Suchterkrankung immer höhere Dosen an Heroin zuführen, um einen Rausch zu verspüren.[155] Bei fortgeschrittenem Suchtstadium bleibt der „kick“ irgendwann aus. Der Konsument greift nur

---

[146] *Zieglgänsberger/Höllt,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 95; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 51; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 211, 215.

[147] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 211, 215.

[148] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2111; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 379.

[149] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 383, 385–387.

[150] *Zieglgänsberger/Höllt,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 96.

[151] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 392.

[152] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2354; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 388; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 215.

[153] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 89.

[154] *Geschwinde,* Rauschdrogen (2018), Rn. 2390, 2392; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 51 f.; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 48, 386; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 89; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 216.

[155] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 394.

noch zu Heroin, um heftigen körperlichen Entzugserscheinungen zu entgehen.[156] Schnell greift der Abhängige auch auf andere Drogen und/oder Medikamente zurück, um sein Suchtverlangen zu stillen.[157] Sukzessive kommt es zum körperlichen und seelischen Verfall des Abhängigen.[158]

Weitere gesundheitliche Gefahren entstehen durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzutensilien, die zu einer Ansteckung mit Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis B und C führen kann. Nach der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Institutes wiesen 70 % der in die Untersuchung miteinbezogenen Heroin-Konsumenten eine der genannten Infektionen auf, [159] wobei 76 % der HCV- und 5 % der HIV-Erkrankungen durch die Infektion an Spritzbesteck verursacht worden seien.[160]

Eine weitere nicht zu unterschätzende Gesundheitsgefahr bergen Überdosierungen. Da Heroin eine dämpfende Wirkung auf das zentrale Nervensystem hat, kann eine wiedereingetretene Sensibilität (z. B. nach einem Entzug oder längerer Abstinenzphase) oder ein erhöhter Wirkstoffgehalt schnell zur Atemlähmung und damit zum Tod des Konsumenten führen.[161] Auch Wechselwirkungen mit anderen Substanzen können eine lebensbedrohliche Vergiftung des Betroffenen verursachen.[162]

Heroinabhängigkeit wird mit einer Fülle von verschiedenen Therapiemöglichkeiten begegnet. Behandlungsmaßnahmen sind kostspielig und erstrecken sich über einen langen Zeitraum. Ein wichtiges Therapiemittel sind Drogenersatzstoffe, wie Methadon, Levomethadon oder Buprenorphin.[163] Die Substitute ermöglichen dem Anhängigen eine gesundheitliche und soziale Stabilisation.[164] Wegen des starken Abhängigkeitspotentials von Heroin kommt es dennoch häufig zu Rückfällen. Langzeittherapien werden am erfolgversprechendsten beurteilt.[165]

bb) Drogenersatzstoffe: Methadon, Levomethadon oder Buprenorphin

Methadon (Polamidon), Levomethadon und Buprenorphin (z. B. Präparate mit den Handelsnamen Temgesic, Subuxone, Subutex oder Norspan) sind synthetisch hergestellte Opiate, welche primär für die Substituierung bei Heroinabhängigkeit, aber

[156] *Geschwinde,* Rauschdrogen (2018), Rn. 2365 f.
[157] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 90.
[158] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 395.
[159] RKI, DRUCK-Studie (2016), S. 10.
[160] Zit. nach: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 90.
[161] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2322, 2325, 2327.
[162] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 90.
[163] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2442.
[164] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 92, 94.
[165] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 229.

auch als Schmerzmittel bei starken Schmerzleiden eingesetzt werden.[166] Sie können als Lösungen intravenös oder in Tabletten- oder Tropfenform eingenommen werden, und mindern auch das Suchtverlangen nach Heroin.[167] Anders als bei Heroin bleibt jedoch der euphorische Dämmerzustand („Flash-Erlebnis" oder „Kick") aus. Methadon, Levomethadon und Buprenorphin haben lediglich einen minimal stimmungsaufhellenden Effekt, weisen aber ein vergleichsweise deutlich geringeres Suchtpotential auf und gehen für den Konsumenten mit weniger Nebenwirkungen einher.[168] Drogenersatzstoffe werden innerhalb der Drogenszene auch als Suchtmittelersatzstoffe missbraucht.[169]

c) Barbiturate und Benzodiazepine

Barbiturate werden synthetisch hergestellt und fanden lange Zeit Verwendung als Schlafmittel und Antidepressiva.[170] Sie lösen Müdigkeit aus und wirken leicht euphorisierend.[171] Bei verstärktem Gebrauch kann es zu Rauschzuständen kommen.[172] Aufgrund der hohen suchtbildenden Wirkung und Missbrauchsgefahr wurden barbiturathaltige Medikamente in der Zwischenzeit vom Markt genommen oder durch andere Wirkstoffe ersetzt.[173] Barbiturate werden auch vor allem von Drogenkonsumenten abusiv verwendet.[174]

Benzodiazepine (z. B. Diazepam) werden in der medizinischen Behandlung als Tranquilizer, also angstlösende, muskelrelaxierende und zugleich beruhigende Psychopharmaka verwendet.[175] Die Sedierungswirkung hängt von der Art des Präparates ab. Die missbräuchliche Verwendung der Medikamente kann zu einer Abhängigkeit führen. So äußern sich Entzugserscheinungen in Gestalt von Schlafstörungen, Übelkeit und Erbrechen, Muskelzuckungen und Krämpfen.[176] Besonders Flunitrazepam (z. B. Rohypnol) ist bei Heroinsüchtigen wegen seiner starken Wirkung, die dem „Heroin-Kick" ähneln soll, ein begehrtes Ersatzmittel, sofern bei

---

[166] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 344; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 230, 259, 262.
[167] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 532, 598, 609.
[168] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 231 f., 259, 262.
[169] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 531.
[170] *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 158; *Volkmer/Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 566 f.
[171] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3760, 3774 ff.
[172] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3780.
[173] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 504.
[174] *Allgaier/Illes,* in Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 70; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3783 f.
[175] *Allgaier/Illes,* in Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 64 f.; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 155; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 160.
[176] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 4165 ff.; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 160; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 510.

Entzugserscheinungen gerade kein Heroin zur Verfügung steht. Mitunter werden die verschiedenen Substanzen auch gleichzeitig konsumiert.[177]

2. Stimulierende Substanzen („Upper“)

Stimulierende Substanzen haben eine aufputschende Wirkung, machen also wach und vertreiben Müdigkeit.[178] Dazu gehören etwa Amphetamine, Ecstasy, Kokain und Crack.

a) Amphetamine

Amphetamine sind vollsynthetisch hergestellte Stimulanzen. Auf dem Schwarzmarkt werden die Substanzen in Form von Tabletten, Kapseln, Pulver oder als Lösung („Speed“) verkauft.[179] Je nach Darreichungsform werden Amphetamine oral, nasal oder intravenös konsumiert.[180] Der Konsument verspürt zunächst Wachsamkeit, Euphorie, ein gesteigertes Selbstvertrauen, Gelassenheit und allgemeine Stimmungshebung („Run“). Bei größeren Konsummengen kann der Effekt jedoch in die verkehrte Richtung ausschlagen und zu Unruhe, Angstzuständen, Aggressivität, Verwirrtheit und Wahrnehmungsstörungen führen.[181] Chronischer Amphetaminkonsum kann in eine psychische Abhängigkeit münden und verursacht eine „differenzierte“ Toleranzsteigerung. Der Konsument muss eine immer größere Menge an Amphetamin zu sich nehmen, um einen spürbaren stimulierenden Effekt zu erzielen.[182] Der Prozess kann mit einem allmählichen Niedergang der Persönlichkeit und gravierenden Gesundheitsschädigungen (Aggressivität, Wahnzuständen, Depressionen, Psychosen, Verfolgungswahn, Hyperthermie, Gehirnschädigung, Herz- und Kreislaufprobleme) einhergehen.[183]

b) Metamphetamin („Crystal Meth“)

Auch Metamphetamin, auch bekannt als „Crystal“ oder „Crystal Meth“, ist eine vollsynthetisch hergestellte Substanz. Das Stimulans weist eine große chemische

---

[177] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 4182, 4186.

[178] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 130; vgl. a. die Übersichtstabelle bei *Thamm*, Drogen (1991), S. 22–24.

[179] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 518–521.

[180] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3471.

[181] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 53 f.; *Geschwinde,* Rauschdrogen (2018), Rn. 3463 ff.; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 522–525; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 287.

[182] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 73.

[183] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 54; *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 73 f.; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3489 ff.; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 163; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 525.

Ähnlichkeit zu Amphetaminen auf, unterscheidet sich aber durch ein deutlich höheres Wirkungs- und Suchtpotential.[184] Metamphetamin ist zumeist pulverförmig und wird wegen der schnelleren und größeren Wirkungsmöglichkeit mittels Glaspfeifen geraucht oder gespritzt.[185] Der durch Metamphetamin ausgelöste Effekt ähnelt dem von Crack und Kokain: Nach Aufnahme der Substanz stimuliert Metamphetamin das zentrale Nervensystem. Der schnell einsetzende „Kick", der zwischen 7 und 14 Stunden andauern kann, führt zu Euphorie, einer erhöhten Wachsamkeit, einer (vermeintlichen) Steigerung von Leistungsfähigkeit und Energie sowie zur Verminderung des Hunger- und Durstgefühls.[186] Lässt der Rausch nach, folgt eine Phase mit depressiven Zügen („Down-Phase"), in der Halluzinationen und Wahnvorstellungen auftreten können.[187] Dann kommt es zum sog. „Crash", nach dessen Eintritt der erschöpfte Konsument lange – teilweise bis zu mehreren Tagen am Stück – schläft. Nebenbei werden vielfach auch dämpfende Substanzen (Heroin, Cannabis, Benzodiazepine) gebraucht, um die Stimulierung aufzuheben und in den Schlaf zu finden.[188] Unerwünschte Komplikationen sind etwa Schädigungen an inneren Organen, Herzklopfen, Verwirrtheit, Übelkeit, Erbrechen, übermäßiges Schwitzen und Kreislaufstörungen.[189]

Die psychische Abhängigkeitsgefahr ist vor allem beim Rauchen und bei intravenösen Applikationsformen sehr groß.[190] Rasch tritt ein Gewöhnungseffekt ein. Der Konsument muss seine Dosis steigern, um weitere Rauscherlebnisse zu erlangen. Der Suchtdruck und das Verlangen nach der nächsten Dosis („Craving") äußern sich in einer extremen Reizbarkeit und Nervosität, was schnell in aggressive Handlungen umschlagen kann.[191] Dauerhafter Konsum von Metamphetamin führt neben den oben bezeichneten körperlichen Schäden zu einem deutlich erhöhten Risiko, an Psychosen zu erkranken.[192]

---

[184] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 101.
[185] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 484, 489.
[186] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 488; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 303.
[187] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 487.
[188] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3491.
[189] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 490.
[190] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 3619.
[191] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 487, 490.
[192] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 490; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 303.

c) *Ecstasy*

Ecstasy ist die szenetypische Bezeichnung für bunte Tabletten oder Präparate (Pulver, Kapseln) mit den Wirkstoffen MDMA/MDA/MDE, welche sowohl stimulierende als auch halluzinogene Eigenschaften haben können.[193] Die Substanzen werden entweder aus der Muskatnuss gewonnen oder chemisch hergestellt.[194] Handel und Konsum finden meistens im Zusammenhang mit Musikveranstaltungen und in der Techno- und Partyszene statt. Daher wird Ecstasy auch als „Techno-“ oder „Modedroge“ bezeichnet.[195]

Ecstasy wird üblicherweise oral konsumiert. Die Wirkung hängt von der Wirkstoffdosis und der Konsumhäufigkeit ab. Bei geringer Dosierung stellen sich Ruhe, Gelassenheit, persönliches Wohlbefinden, Fröhlichkeit, Schmerzlinderung und Entspannung ein.[196] Wird die Dosis erhöht, kommt es zu einem intensiven Erlebnis von Musik, Licht, Farbe und Bewegungen.[197] Der Konsument wird von einem gesteigerten Gefühl der „Ichheit“ und der „liebenden Verklärung“ erfasst.[198] Entspannung, Einfühlungsvermögen, Kontaktfreudigkeit und Euphorie führen zu einem „Gefühl der Glückseligkeit“: Der Konsument wird zu Zärtlichkeiten und Berührungen animiert.[199] Diese „visionären Erlebnisse“ werden sinnbildlich auch als „MDMA-Himmel“ beschrieben.[200] Bei einer höheren Dosis kann sich die Gefühlssteigerung abrupt ins Negative wenden. Depressionen, Angstzustände, Apathie und Halluzinationen sind die Folge. Auch körperliche Vergiftungserscheinungen können auftreten. Berichtet wird von Übelkeit, Muskelkrämpfen und einem erhöhten Blutdruck und einer gesteigerten Herzfrequenz. Im schlimmsten Fall führen Überdosierungen zu gravierenden Kreislaufstörungen.[201] Dieser Negativeffekt wird wiederum als „MDMA-Hölle“ bezeichnet.[202] Ecstasy wird als Droge „mittlerer Gefährlichkeit“ klassifiziert. Nach längerfristigem Konsum muss zwar keine körperliche Abhängigkeit eintreten, allerdings besteht ein „mittleres“ psychisches Abhängigkeitspotential.[203] Anders als bei vielen anderen Drogenarten geht der fortgesetzte Konsum nicht zwangsläufig mit einem Bedürfnis nach einer stetigen Dosissteige-

---

[193] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 331.
[194] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 255 f., 282.
[195] *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 120; *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 1583 ff.
[196] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 336.
[197] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 1558 ff.
[198] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 257.
[199] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 358; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe, Rn. 336.
[200] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 282.
[201] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 337.
[202] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 282.
[203] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 365 f., 367.

rung einher. Langzeitfolgen können Erschöpfungszustände, Schlaflosigkeit, Ruhetremor und negative Einflüsse auf die Gedächtnisleistung sein.[204] Ein häufiger Griff zu Ecstasy kann bereits angelegte psychische Erkrankungen auslösen bzw. verstärken.[205]

d) Kokain

Kokainhydrochlorid ist ein weißes kristallines Pulver, das durch chemische Extraktion aus Blättern des Coca-Strauchs gewonnen wird[206] und neben Heroin mit zu den gefährlichsten Rauschmitteln gehört.[207] Kokain wird geschnupft oder – als Kokainbase – geraucht oder injiziert.[208] Nach einer rasch eintretenden, rund zehn Minuten andauernden euphorische Phase, in der Leistungsfähigkeit, Selbstwertgefühl, Stimmung und Risikobereitschaft steigen, schließt eine Rauschperiode an, in der Fehleinschätzungen, Halluzinationen und Angstzustände auftreten können.[209] Sodann lässt der Rausch nach und mündet in eine depressive Phase, die auch als „Crash" oder „post coke blues" bezeichnet wird. Neben Stimmungsschwankungen mit Reizbarkeit, Schuldgefühlen und Niedergeschlagenheit kann ein starkes psychisches Verlangen („Craving") nach einem weiteren Kokainrausch auftreten.[210]

Der fortgesetzte Konsum von Kokain geht ebenfalls regelmäßig mit einer ständigen Dosissteigerung einher und kann eine starke seelische Abhängigkeit verursachen. Körperliche Entzugserscheinungen treten hingegen selten auf.[211] Spätfolgen des chronischen Kokaingebrauchs können Atemwegserkrankungen, Schädigungen der Nasenschleimhaut, Müdigkeit, Apathie, Passivität, Impotenz und letztlich Depressionen sein, die bis in den Suizid reichen können. Teilweise wurden paranoide Anzeichen und Halluzinationen beobachtet.[212] Am Ende der Drogenkarriere stehen zumeist Verhaltensstörungen, soziale und geistige Verarmung und ein sukzessiv

---

[204] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 1571 f.
[205] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 363 f.
[206] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 187, 192.
[207] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S.187; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 90.
[208] *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 101.
[209] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 543, 545–547; *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 75 f.
[210] *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 103 f.; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 161; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 548.
[211] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 162.
[212] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 76; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 162.

fortschreitender körperlicher Verfall. Der häufig praktizierte Beikonsum von Alkohol kann die Folgen deutlich beschleunigen.[213] Tödliche Risiken bestehen insbesondere bei intravenösen Konsumformen.[214]

e) Crack

Crack wird aus Kokainhydrochlorid gewonnen. Dazu wird Kokain mit Wasser und einer alkalischen Lösung (zumeist Backpulver) gestreckt und aufgekocht, bis sich kleine „Steinchen" herauskristallisiert haben. Diese ähneln beigefarbenen Salzbröckelchen.[215] Im Szenejargon wird das Produkt deshalb auch als „Steine" oder „Rocks" bezeichnet.[216]

Crack wird in der Regel in einer Glas- oder Metallpfeife geraucht,[217] selten gegessen. Schon nach wenigen Sekunden verspürt der Konsument intensive Hochgefühle, Wachheit und eine Antriebs- und Konzentrationssteigerung.[218] Während des hiernach eintretenden Rauschstadiums können Halluzinationen optischer wie akustischer Art auftreten. Unvermittelt geht der Rausch in eine depressive Phase über („crash"), in welcher der Konsument von Schuldvorwürfen, Angstzuständen, Niedergeschlagenheit und Erschöpfung geplagt wird.[219] Crackkonsum kann sehr schnell zu einer physischen und psychischen Abhängigkeit führen. Der Konsument verspürt in der Regel einen enormen Drang nach weiteren Rauschzuständen („Trips"). Dieser Zustand kann zu ausgiebigen „Konsumexzessen" führen, die mehrere Tage andauern können („Runs").[220] Atemwegserkrankungen, Muskelzuckungen, Krämpfe, innere Unruhe, Reizbarkeit, Psychosen (Verfolgungswahn, Halluzinationen) und Herzrhythmusstörungen gehören zu den üblichen Langzeitfolgen.[221]

3. Bewusstseinsverändernde Substanzen („Halluzinogene")

Bewusstseinsverändernde Substanzen nehmen Einfluss auf die sinnliche Wahrnehmung und Gedankenwelt. Dabei kommt es häufig zu optischen Sinnestäuschungen.

---

[213] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 123–125.
[214] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2580 ff., 2590.
[215] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 632; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 559 f.
[216] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 136.
[217] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2916.
[218] *Schmidbauer/von Scheidt*, Rauschdrogen (1988), S. 633; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 564; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 147.
[219] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2921 ff.
[220] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 548, 564.
[221] *Geschwinde*, Rauschdrogen (2018), Rn. 2932; *Weber*, BtMG (2017), § 1, Rn. 550; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Rn. 152.

Zu den bedeutendsten Vertretern dieser Kategorie zählen unter anderem LSD, Meskalin und Psilocybin.[222] Vor dem Hintergrund, dass diese Substanzgruppe eine nur geringe (vollzugs-)praktische Bedeutung aufweist, wird an dieser Stelle lediglich der Wirkstoff LSD thematisiert.

LSD (Lysergsäurediäthylamid) wird aus dem Alkaloid des Mutterkornpilzes gewonnen und – meistens in illegalen Kleinlaboren – halbsynthetisch hergestellt.[223] Die Substanz wird für gewöhnlich mit einem Träger zu Tabletten verarbeitet oder als Lösung auf saugfähige Produkte geträufelt (z. B. auf Zuckerwürfel oder perforiertes, mit bunten Symbolen oder Motiven versehenes Löschpapier).[224] Nach Einnahme von LSD kann es über mehrere Stunden zu verschiedenartigen Sinnestäuschungen kommen, die sich vornehmlich im visuellen Bereich abspielen.[225] Diese äußern sich in Farbvisionen, unwirklichen Begegnungen, aber auch im Gefühl von Euphorie, Ekstase und Schwerelosigkeit.[226] Manche Konsumenten haben das Gefühl, „den Körper verlassen zu haben und durch Zeit und Raum zu reisen“.[227] Wieder andere können scheinbar farbige Töne sehen[228] oder schmecken.[229] Aber auch ein Schwächegefühl, Schwindel, Tremor, Angstzustände und Herzklopfen sind mögliche Auswirkungen.[230] Die durch den Rausch ausgelöste Selbstüberschätzung kann zu Verletzungen führen, z. B. wenn der Konsument sich einbildet, fliegen und damit aus dem Fenster springen zu können.[231] Eine weitere Folge, die von Konsumenten besonders gefürchtet wird, sind sog. „Horror-Trips“. Dabei kommt es zu angstvollen Rauscherlebnissen, die einem qualvollen Albtraum gleichen und dem Konsumenten menschliche Abgründe wie Leid, Schuld, Tod und Zerstörung vor Augen führen können.[232] Dieser panische Verwirrungszustand kann Unfälle durch Panikreaktionen, aber auch Gewalttaten provozieren.[233] Der wiederholte Gebrauch

---

[222] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 83; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 163; *Exner*, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022), § 1 Rn. 10.

[223] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 47; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 77.

[224] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 48–51.

[225] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 84.

[226] *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 164

[227] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 409.

[228] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 84.

[229] *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 78.

[230] *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 83.

[231] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 48; *Coper,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 84.

[232] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 48; *Pallenbach/Ditzel*, Drogen und Sucht (2003), S. 79 f.; *Müller/Nedopil*, Forensische Psychiatrie (2017), S. 165.

[233] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 409 f.

von LSD führt nicht zu körperlicher Abhängigkeit, kann aber psychische Entzugserscheinungen (insb. Unruhe, Nervosität, Angstzustände, Psychosen, schizophrengleiche Effekte) auslösen.[234]

4. Sonderfall: Neue psychoaktive Substanzen

Der Oberbegriff „Neue psychoaktive Substanzen" (NpS) steht für eine große Palette an synthetisch hergestellten Stoffen und Substanzen, die eigens dafür entwickelt wurden, die Wirkung von BtM-Substanzen zu imitieren.[235] Daher lassen sich NpS nicht einer bestimmten Wirkungsklasse zuordnen. Der Großteil der auf dem Markt kursierenden Stoffe sind Amphetaminen und Cannabinoiden nachempfunden[236], haben also stimulierende oder dämpfende Effekte. Die Substanzen werden als Pulver, Tabletten, Kapseln oder als Kräuter angeboten. Details zu Art und Konzentration des Wirkstoffes sind meistens unbekannt.[237] Es wird berichtet, dass NpS in vielen Fällen eine deutlich höhere Wirkungspotenz als der jeweils imitierte Stoff haben.[238] Beide Faktoren machen den Konsum von NpS daher besonders gefährlich. Vor allem bei cannabinoiden Substanzen gehörten Toxikationserscheinungen wie Übelkeit, Herzrasen, Kreislaufprobleme, Kopfschmerzen und Panikreaktionen zu den üblichen Konsumfolgen, aber auch Bewusstlosigkeit und Atembeschwerden wurden beobachtet.[239] Vermehrter Konsum von NpS kann im Einzelfall mit starken Entzugserscheinungen einhergehen.[240]

5. Weitere Klassifikationsmöglichkeiten

Wie bereits in den vorangestellten Ausführungen ersichtlich wurde, lassen sich Drogen nicht nur nach ihrem Wirkspektrum auf den Konsumenten einteilen, sondern unter anderem auch nach ihrer Applikations- und Darreichungsform (orale Aufnahme: Kapseln, Tabletten, Getränke, Lösungen; intranasale Aufnahme: Pulver, inhalative Aufnahme: rauchen, schnüffeln, inhalieren; subkutane oder intravenöse Aufnahme), nach dem jeweiligen Suchtpotential, ihrer Schädlichkeit und der Qualität des Rausches („weiche Drogen": Koffein, Kakao; „mittelgefährliche Drogen": Cannabis, Ecstasy, LSD, Benzodiazepine, Nikotin, alkoholische Getränke mit geringerem Alkoholgehalt; „harte Drogen": Heroin, Kokain, Amphetamine, hochprozentiger Alkohol), der chemischen Stoffklasse (Benzodiazepine, Cannabinoide,

---

[234] *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 48.
[235] *Bohnen*, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022), § 1 NpSG Rn. 10; einen prägnanten Überblick zu verschiedenen NpS liefern auch *Wodarz/Wodarz-von Essen*, FS 2021, S. 20 ff.
[236] *Werse/Egger,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 217; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 99 f.
[237] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 99.
[238] *Werse/Egger,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 226.
[239] *Werse/Egger,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 224 ff.; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 100.
[240] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019, S.100.

Opioide), nach Ursprung und Herstellungsweise (natürlich, halbsynthetisch, vollsynthetisch) und nach aktuellen Konsumtrends (z. B. Modedrogen, wie etwa derzeit „Legal Highs“).

6. Zusammenfassung

Die bekanntesten Drogenarten lassen sich anhand des – variablen – Wirkspektrums in drei größere Gruppen einteilen: Zu den überwiegend dämpfenden Substanzen gehören beispielsweise Cannabis, Heroin, Substitutionsmedikamente, Barbiturate und Benzodiazepine. Aufputschende Wirkung haben (Meth-)Amphetamine, Ecstasy, Kokain und Crack. Bewusstseinserweiternd sind LSD und Mescalin. NpS ist ein Überbegriff für eine neuartige Bandbreite an synthetisch hergestellten Stoffen ohne spezifische Wirkweise. Die allermeisten NpS sind jedoch Cannabinoiden nachgebildet.

Die kurz-, mittel- und langfristigen Folgen des Konsums von psychotropen Substanzen werden durch verschiedene Gesichtspunkte beeinflusst. Dazu gehören etwa Drogenart, Dosierung, Konsumhäufigkeit, Verabreichungsform, Wirkstoffmenge, Konsumkontext, körperliche und psychische Verfassung des Betroffenen und die Wechselbeziehung zu anderen, zusätzlich konsumierten Substanzen.
Drogen lassen sich nicht nur nach der Wirkweise, sondern z. B. auch nach dem Suchtpotential oder nach biologischen bzw. chemischen Merkmalen einteilen.

IV. Drogenkonsum und Kriminalität

Da die intramurale Behandlung und Resozialisierung von Strafgefangenen mit Drogenproblemen einen Schwerpunkt der Arbeit bilden, werden in diesem Abschnitt mögliche Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und Kriminalität untersucht. Für das weitere Textverständnis muss dafür zuerst differenziert werden, was unter den Begriffen „Drogenkriminalität“ und „drogenassoziierte Kriminalität“ [241] zu verstehen ist.

1. Drogenkriminalität

Unter den Begriff der Kriminalität wird im Allgemeinen jedes Verhalten gefasst, das gegen strafrechtliche Normen verstößt. Ist das Verhalten nicht strafbar, sondern steht allgemein anerkannten Normen und Werten entgegen, wird von Devianz gesprochen. Speziell unter Drogenkriminalität sind demnach alle Straftaten nach dem

[241] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 20 f.

Betäubungsmittelgesetz zu verstehen, wie beispielsweise auch einschlägige Gesetzesverstöße von Ärzten oder Aktivitäten im Bereich des organisierten Drogenhandels.[242]

2. Drogenassoziierte Kriminalität

Werden jedoch speziell Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und kriminellen Verhaltensmustern hinterfragt, ist üblicherweise die Rede von sog. „drogenbezogenen Straftaten“[243], von „Kriminalität der Drogenabhängigen“ oder von „drogenassoziierter Kriminalität“. Inhaltliche Überschneidungen zum Begriff der „Drogenkriminalität“ sind daher möglich. Die Straftaten von Drogenkonsumenten lassen sich wiederum in drei unterschiedliche Kategorien[244] einteilen – in die Gruppen der direkten und indirekten Versorgungsdelinquenz und in die Gruppe der Folgedelinquenz. Straßenverkehrsdelikte, also im Besonderen sog. Rauschfahrten, bleiben aus Gründen der Schwerpunktsetzung bei der weiteren Darstellung außen vor.

a) Direkte Versorgungsdelinquenz

Auf der einen Seite stehen Straftaten, die der direkten Versorgungsdelinquenz (sog. Verschaffungsdelikte) zugerechnet werden können. Dazu gehören strafbare Handlungen, die der unmittelbaren Besitzbeschaffung von Drogen dienen. Das sind vor allem der Erwerb, die Herstellung, der Besitz und Handel von Drogen oder Drogenersatzstoffen, also in der Regel Straftaten nach dem BtMG, NpSG oder AMG.

Drogenkonsumenten sind in diesem Kontext häufig auf der untersten Stufe der verschiedenen Betätigungsfelder anzutreffen. An oberer Stelle stehen national und international agierende Kartelle und Syndikate der organisierten Kriminalität, zu deren florierenden Geschäftszweigen insbesondere der Handel und Schmuggel mit Drogen gehören.[245] Darunter folgt die Stufe der Zwischenhändler, die von Mitgliedern der organisierten Kriminalität mit Drogen versorgt werden.[246] Unterstes Glied

---

[242] BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 3: BtM-Verstöße stellen laut PKS aktuell 6,3 % aller registrierten Straftaten. In der Mehrzahl der Fälle seien Cannabis, Amphetamine und Kokain betroffen (BKA, Rauschgiftkriminalität 2017, S. 6). Die Struktur der BtM-Straftaten werde in großem Umfang von sog. konsumnahen Delikten geprägt, Handelsdelikte nähmen einen deutlich kleineren Raum ein. Bei Konsum- und Handelsdelikten seien mittel- und längerfristige Zuwächse i. Z. m. Cannabis, Amphetaminen, Kokain, Ecstasy und LSD zu erkennen. Delikte im Kontext mit Heroin und Crystal gingen dagegen leicht zurück (BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 3; DBDD, Drogenmärke und Kriminalität [2017/2018], S. 33).

[243] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 20 f.

[244] *Kreuzer/Wille,* Drogen – Kriminologie und Therapie (1988), S.37; *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 37–39, 42.

[245] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 89.

[246] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 100.

der Verkaufs- und Versorgungskette sind Drogendealer, aber auch sog. Konsumentendealer, also selbst drogenabhängige (Klein-)Händler, welche die illegalen Substanzen – häufig mit billigen Substanzen gestreckt[247]– an Endabnehmer weiterverkaufen.[248] Häufig greifen Drogendealer für ihre Machenschaften auch auf die Hilfe von (teilweise selbst abhängigen) Mittelspersonen oder Vermittler zurück.[249] Eine neuartige Erscheinungsform von Drogenhandel ist der Handel über das Internet, insbesondere über das sog. „Darknet".[250]

b) Indirekte Versorgungsdelinquenz

In die Kategorie der indirekten Versorgungsdelinquenz fallen Straftaten, die typischerweise der Drogen- oder Ersatzstoffbeschaffung vorgelagert sind (unmittelbare Beschaffungsdelikte) oder zur Finanzierung derselben (mittelbare Beschaffungsdelikte) begangen werden. Charakteristische Straftaten der ersten Gruppe sind insbesondere Rezeptfälschungen, Erschleichen von Verschreibungen, Apothekeneinbrüche oder Diebstahl bzw. Raub von Betäubungsmitteln, z. B. aus Krankenhäusern. Häufig auftretende Delikte der mittelbaren Beschaffungskriminalität sind Ladendiebstahl, Raub, Erpressung, Bedrohung, Hehlerei, Scheckkarten- und Kreditbetrug, Diebstahl aus Kfz, aber auch systembedingte Straftaten, z. B. gewaltsame Schuldeneintreibung im Drogenmilieu.[251]

c) Folgedelinquenz

Drogenassoziierte Straftaten können ferner der Folgedelinquenz zuzuordnen sein. Darunter fallen zum einen solche Delikte, die unter dem psychopharmakologischen

---

[247] BdI/BdJ, Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006, S. 299.
[248] *Werse/Kamphausen,* in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen (2018), S. 140 ff.
[249] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 94 f., 99.
[250] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 96 f.
[251] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 22; EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S.4; *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 38 f.; *Kreuzer* (2015), FPPK, S.7; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 45 Rn. 108; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 103. Laut PKS sind 8,8 % aller in Deutschland erfassten Tatverdächtigen als Konsumenten harter Drogen bekannt. Absolut betrachtet werden die Zahlen geringer, während der relative Anteil von Drogenkonsumenten an allen Tatverdächtigen in den letzten Jahren zugenommen hat (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 19, 31; BKA, Rauschgiftkriminalität [2018], S. 5). Bei unmittelbarer Beschaffungskriminalität stellen sie jeden zweiten Tatverdächtigen. Auch bei mittelbaren Beschaffungsdelikten stellen Drogenkonsumenten einen nicht unerheblichen Anteil. Solches gilt etwa bei Diebstählen aus KFZ, schwerem Ladendiebstahl, Handtaschenraub und Raubüberfällen (vgl. BKA, Rauschgiftkriminalität [2018], S. 5; PKS 2018, Bd. 1, S. 43). Die PKS spricht daher von einer deutlichen Untererfassung und damit einer besonders lückenhaften Datenlage (BKA, PKS 2018 Bd. 1, S. 43.). Inoffiziell wird von einem deutlich höheren Wert ausgegangen (*Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern [2002], S. 21, *Bock*, Kriminologie [2013], Rn. 986).

Einfluss von Drogen begangen werden, etwa Aggressionsdelikte oder Rauschfahrten im Straßenverkehr (direkte Folgedelinquenz) oder das Resultat einer konsumbedingten Verwahrlosung sind, so z. B. Schwarzfahren (indirekte Folgedelinquenz).[252]

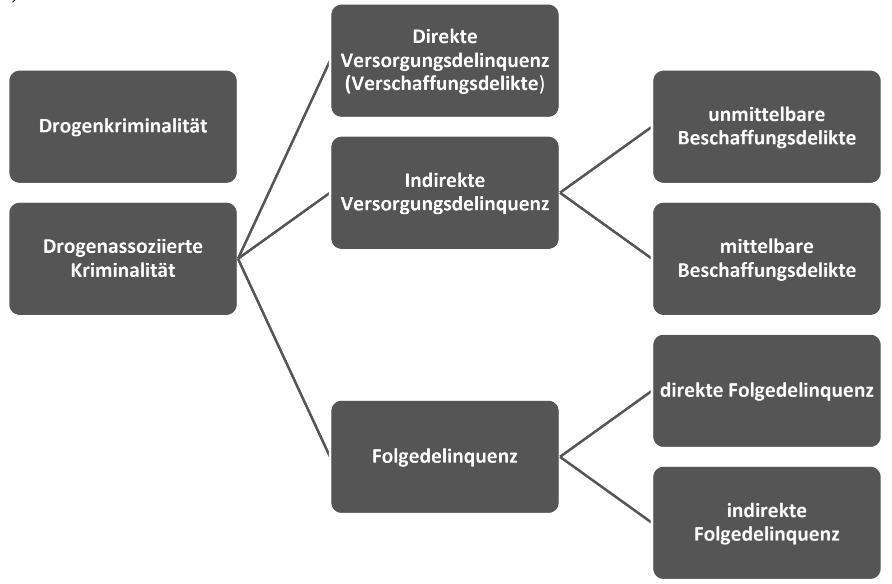


Abbildung 2: Schaubild Drogenkriminalität und drogenbezogene Kriminalität.

3. Drogenabhängigkeit als kriminogener Faktor?

Zu der Frage, inwieweit der Konsum von Drogen und kriminelle Verhaltensweisen zueinander in Verbindung stehen, existieren zahlreiche Hypothesen. Die Ansätze konvergieren in weiten Strecken mit den unterschiedlichen Erklärungsversuchen, die bereits im Zusammenhang mit der Entstehung einer Drogenabhängigkeit aufgezeigt wurden. Die Kernaussagen der vier prominentesten Erklärungsmodelle werden im Folgenden kurz vorgestellt:

- Die erste Annahme lautet, dass eine sich weiterintensivierende Drogenkarriere zwangsläufig in die Kriminalität führt. Schließlich zwinge der Beschaffungsdruck den Konsumenten auf kriminelle Handlungen zurückzugrei-

[252] *Egg* (2002), S. 22; *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 39. Umfang und Eigenheiten der Folgedelinquenz, also insbesondere milieutypischen Straftaten, wie Gewaltdelikte, werden in der PKS nicht angeführt, da sie statistisch ebenfalls schwer zu erfassen sind und zudem auch häufig im Dunkelfeld verbleiben (*Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern [2002], S. 22).

fen, um so den hohen finanziellen Bedarf für den Erwerb von Drogen sicherstellen zu können. Diese biografische Verlaufsform wird als „Primärdrogenabhängigkeit" bezeichnet.

- Nach der zweiten Hypothese ist die Drogensucht eine Folge von kriminellen Verhaltensmustern. Die Abhängigkeit habe ihren Ursprung also in kriminogenen Milieubedingungen[253] und trete im Kontext von kriminellen Verhaltensweisen hinzu.[254] Dieser Verlaufstypus wird auch als „Sekundärdrogenabhängigkeit" beschrieben. Damit soll deutlich gemacht werden, dass der Betroffene erst im Lauf einer (mehr oder minder ausgeprägten) kriminellen Karriere ein Suchtproblem entwickelt hat. Diese Konstellation ist in der Realität deutlich häufiger anzutreffen als eine Primärdrogenabhängigkeit.[255]
- Die dritte Theorie postuliert, dass beide Phänomene gleichzeitig auftreten und miteinander korrelieren.[256]
- Die vierte Hypothese lässt einen „Ursache-Wirkungs-Mechanismus" außen vor und stellt für Kriminalität und Drogenmissbrauch stattdessen auf einen „devianten Lebensstil" als „zentralen Risikofaktor" ab.[257] Begünstigt werde ein derartiges Lebensmuster im Wesentlichen durch drei Einflussfaktoren, wobei deren Ausprägung und zeitliche Dimension mitentscheidend seien:[258] Einen Aspekt stellten negative Persönlichkeitseigenschaften dar, wie z. B. eine eingeschränkte Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit, Empathielosigkeit oder eine fehlende Impulskontrolle. Mögliche Ursachen seien auch genetische Dispositionen und äußere Einflüsse, wie z. B. persönliche Gewalt- und Missbrauchserfahrungen.[259] Ein weiterer Risikofaktor soll in defizitären Familienverhältnissen liegen. Dort seien permissive Erziehungsstile, Emotionslosigkeit und persönliche Probleme aufseiten der Eltern, wie etwa Drogensucht und Gewalt, häufig anzutreffen.[260] Als dritter Faktor werden deviante Verhaltensweisen und Kriminalität in der „peergroup" genannt.[261] Bei antisozialen Verhaltensweisen seien auch häufig

---

[253] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 24.

[254] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 24; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 56 Rn. 56 f.

[255] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 23; Göppinger, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 56; *Bulla et al.* R&P 2017, S.3, *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 45 Rn. 109.

[256] EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S.4

[257] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 25.

[258] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 27.

[259] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 26.

[260] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 26.

[261] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 26.

Schulprobleme (z. B. Verhaltensauffälligkeiten, unregelmäßige Unterrichtsbesuche, Begehung von Straftaten) zu beobachten.

Allen Hypothesen ist gemeinsam, dass sie keine universell gültige Aussage treffen können. In der empirischen Forschung konnten lineare Zusammenhänge oder eine grundsätzliche Reziprozität zwischen Drogenkonsum und Delinquenz bisher nicht erwiesen werden.[262] Dafür ist das Wechselwirkungsgefüge zwischen Sucht- und Delinquenzentwicklung zu komplex. Persönlichkeits- und Lebensumstände sind facettenreich, individuell verschieden und teils dynamischen Änderungen unterworfen.[263] Nur in bestimmten Konstellationen treffen die jeweiligen Modelle zu.[264] So sind Betäubungsmitteldelikte bei Drogenkonsumenten naturgemäß häufiger anzutreffen.[265] Bei Heroin- und Crackkonsumenten werden vor allem Eigentumsdelikte registriert, die durch den Beschaffungs- und Finanzierungsdruck ausgelöst werden und der indirekten Versorgungskriminalität zuzurechnen sind.[266] Besonders betroffen sind hier vor allem Konsumenten, die gleichzeitig mehrere psychotrope Substanzen konsumieren,[267] wobei Schätzungen besagen, dass circa ein Drittel des Geldbedarfes durch mittelbare Beschaffungsdelikte gedeckt werden soll. Weitere Einnahmequellen sind Betteleien, Beschaffungsprostitution, Sozialleistungen sowie der Verkauf und die Vermittlung kleiner Drogengeschäfte.[268] Aber auch Körperverletzungsdelikte und eigene körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen werden

[262] EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 1; *Bulla et al.*, R&P 2017, S.4; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 56 Rn. 56. *Kreuzer*, FPPK 2015, S. 4 führt folgende denkbare Faktoren auf: „Persönlichkeit des Drogenabhängigen, vorangehende und begleitende Sozialisationsbedingungen und -störungen, delinquente Vorerfahrungen, Alter und sozialer Kontext bei Beginn der Drogenkarriere, Eigendynamik einer Drogenabhängigkeit, Eigendynamik der Abhängigkeit von Orientierungsgruppen in der Freizeit, von Milieu und subkulturellem Lebensstil der Drogenszenen, verstärkende oder abschwächende Einflüsse drogenpolitischer Kontrollstrategien und -taktiken“; s. dazu auch *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 84 ff., 87 f.; *Boldt* et. al, BewHi 2017, S. 56; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 45, Rn. 109; § 56 Rn. 56.

[263] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 24; EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 2.

[264] EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 2

[265] DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2018), S. 17.

[266] EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 1; *Colman/Vandam*, in: Cools et al., empirical study of crime (2009), S. 23; *Kreuzer* (2015), FPPK, S. 7; DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2018), S. 17.

[267] *Bulla et al.*, R&P 2017, S. 4.

[268] *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 34; *Müller*, in: Werse, Drogenmärkte (2008), S. 287; *Bock*, Kriminologie (2013), Rn. 989, 995; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 45 Rn. 109.

bei Opiatabhängigen vergleichsweise häufiger erfasst.[269] Dagegen steht eine Kokain- oder (Meth-)Amphetaminabhängigkeit meistens im Zusammenhang mit Gewaltdelikten im Bereich der Folgedelinquenz.[270] Drogensucht und kriminelle Verhaltensweisen sind in den geschilderten Fällen also sehr eng miteinander verknüpft. Allerdings begehen nicht alle Konsumenten harter Drogen auch zwangsläufig Straftaten. Delinquentes Verhalten ist hier ebenfalls von verschiedenen individuellen und äußeren Faktoren (Art und Dauer des Drogenmissbrauchs, sozioökomische Situation, Ausmaß des antisozialen Verhaltens, psychiatrische Komorbidität) abhängig.[271] So haben Untersuchungen gezeigt, dass sich ein kleiner Anteil an Drogenkonsumenten soweit disziplinieren kann, dass ein unauffälliges Leben möglich ist.[272]

Resümierend kann festgestellt werden, dass der bloße Konsum von Drogen nicht notwendigerweise in die Kriminalität führen muss, ein starker bzw. chronischer Drogengebrauch jedoch einen erheblichen Risikofaktor („Katalysator") für kriminelles Verhalten darstellt.[273] Die Wahrscheinlichkeit wird dabei umso höher eingestuft, je häufiger der Konsument zu Drogen greift.[274]

Damit dürfte es auch kaum verwundern, dass suchtmittelabhängige Konsumenten vielfach auf Hafterfahrungen zurückblicken.[275] Selbst die Betroffenen bezeichnen den Konsum von Drogen häufig als (Mit-)Ursache für ihren kriminellen Lebensstil. Nach einer Studie von *Bullock* bejahten 57 % der drogengebrauchenden Gefangenen eine Verbindung zwischen ihrem Konsumverhalten und der kriminellen Karriere. Fast zwei Drittel (66 %) meinten sogar, dass sämtliche Verfehlungen in den letzten 12 Monaten vor Inhaftierung auf ihren Drogenkonsum zurückzuführen seien. Jeder Fünfte (19 %) sah zumindest eine Mitverantwortlichkeit.[276] Auch

---

[269] *Killias/Ribeaud/Abei,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 188 f.; DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2018), S. 17 f.

[270] *Kreuzer,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 185; EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 2; *Colman/Vandam*, in: Cools et al., empirical study of crime (2009), S. 23.

[271] EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007), S. 2

[272] *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 79.

[273] *Entdorf/Winkler*, in: Albrecht/Entdorf, Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat (2003), S. 127 sprechen von einem signifikanten Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Kriminalitätsentwicklung; *Gillespie*, The Prison Journal 2005, S. 225; König, BewHi 2013; *Norström/Rossow*, Scandinavian Journal of Public Health 2014, S. 361 f. [speziell zu möglichen Zusammenhängen zwischen Cannabiskonsum und Kriminalität]; *Bulla* et al. R&P 2017, S.3 ff. m. w. N.; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 56 Rn. 55 f.; S. 188.

[274] *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 83.

[275] *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 83; DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2018), S. 17.

[276] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 43.

der Großteil der von *Prichard/Payne* befragten Insassen mit Drogenerfahrung gab an, dass der Konsum von BtM einen deutlichen Einfluss auf ihre kriminelle Laufbahn hatte.[277] Eine durch den Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen durchgeführte Befragung hat ebenfalls ergeben, dass viele Gefangene eine deutliche Verantwortung von Alkohol oder Drogen für ihre eigene Strafffälligkeit sehen. Über zwei Drittel sahen einen solchen Zusammenhang als gegeben an.[278]

4. Zusammenfassung

Bei der Diskussion, inwieweit Drogenkonsum und Kriminalität miteinander zusammenhängen, sind zunächst die Begrifflichkeiten der Drogenkriminalität und der drogenassoziierten Kriminalität zu unterscheiden. Von Drogenkriminalität sind generell Verstöße gegen das BtMG umfasst. Drogenassoziierte Kriminalität impliziert solche Straftaten, die auf das Suchtverlangen und die Auswirkungen des Drogenkonsums zurückzuführen sind. Dies können zum einen alle strafbaren Handlungen sein, die auf die direkte Besitzverschaffung von Drogen ausgerichtet sind (direkte Versorgungsdelinquenz) oder der sonstigen Drogen- und Drogenersatzstoffbeschaffung oder deren Finanzierung dienen (indirekte Versorgungsdelinquenz). Delikte, die unter dem Einfluss von Rauschmitteln begangen werden oder das Ergebnis einer konsumbedingt fortschreitenden Verwahrlosung sind, werden der Folgedelinquenz zugerechnet.

Die Frage nach der Verbindung von Drogenkonsum und kriminellem Verhalten lässt sich nicht umfassend und treffsicher beantworten. Es existieren hierzu zahlreiche unterschiedliche Hypothesen, die zwar einige Fallgestaltungen erklären können, sich aber nicht auf alle Lebenssachverhalte übertragen lassen. Allerdings steht fest, dass der Missbrauch von Drogen ein erheblicher Risikofaktor für Kriminalität ist. So sehen auch viele Gefangene ihr Konsumverhalten als (mit-)entscheidenden Faktor für ihre bisherige kriminelle Karriere.

V. Das „Vier-Säulen-Konzept" zur Bekämpfung von Drogenkriminalität und drogenassoziierter Kriminalität

Im folgenden Abschnitt werden die wichtigsten Maßnahmen im politischen und gesellschaftlichen Kontext beleuchtet, die auf eine Minimierung drogenbezogener Kriminalitätsphänomene abzielen. Damit soll im weiteren Verlauf der Abhandlung verdeutlicht werden, in welchen Bereich der Strafvollzug einzuordnen ist und in welche Ebenen dieses System bei der Behandlung von Suchtproblemen hineinwirkt.

---

[277] *Prichard/Payne*, Trends & Issues in crime and criminal justice 2005, S. 4.

[278] Von den im Fragebogen vorgegebenen Faktoren werden Alkohol und/oder Drogen am zweitmeisten die Verantwortung – vor „die Umstände" und vor „meine Kumpel", aber nach „Ich selbst" – für die eigene Straffälligkeit zugeschrieben, *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 20.

Die Bekämpfung von Drogenkriminalität erfolgt nicht nur mittels Kriminalstrafen. Das in der Bundesrepublik Deutschland verfolgte Konzept ist multiperspektivisch aufgestellt und basiert vorwiegend auf vier verschiedenen Pfeilern – Prävention, Behandlung, Überlebenshilfe und Repression –, wobei die jeweiligen Elemente nicht separat nebeneinanderstehen, sondern mitunter ineinandergreifen oder sich überschneiden.[279] So können z. B. mit strafrechtlichen, also repressiv wirkenden Sanktionen wie dem Strafvollzug auch präventive und therapeutische Ziele verfolgt werden. Näheres zu diesen Aspekten findet sich im weiteren Verlauf der Arbeit.

1. Suchtprävention

Den ersten Baustein der Drogen- und Suchtpolitik bildet die primäre Suchtprävention (auch „universelle Prävention“ oder „Frühintervention“ genannt). Die primäre Suchtprävention zielt vornehmlich auf gesamtgesellschaftliche Maßnahmen im Kindes- und Jugendalter ab, um die Entstehung einer Sucht bereits prophylaktisch so frühzeitig wie möglich zu verhindern oder das Einstiegsalter zumindest so lange wie nur möglich hinauszuzögern. Im Mittelpunkt dieses Maßnahmenbündels stehen insbesondere die individuelle Gesundheitsförderung und die Stärkung protektiver Persönlichkeitsfaktoren (wozu z. B. die Bewältigungsfähigkeit von Stress, das Selbstvertrauen, Kommunikationsfähigkeiten und die individuelle Autonomie zählen),[280] aber auch die Vermittlung von Risiko- und Drogenkompetenzen.[281] Ebenfalls zur primären Suchtprävention zählen strukturelle Maßnahmen, wie gesetzliche Verbote, Regulierungen und Einschränkungen (z. B. Jugendschutzgesetz, Werbeverbote).[282] Bestandteil ist auch die Durchführung flankierender medialer Informations- und Aufklärungskampagnen über die Gefahren des Drogenmissbrauchs.

Mit der sekundären Suchtprävention werden Maßnahmen der Früherkennung bei Personengruppen mit erhöhtem Konsumrisiko („selektive Prävention“) forciert.[283] Damit soll – bei Nichtkonsumenten – eine rechtzeitige Intervention und – bei Drogenkonsumenten – eine unvermittelte Behandlung einer beginnenden Drogensucht sichergestellt werden. Beispielsweise werden hierfür telefonische oder

---

[279] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen und Sucht (2005), S. 5; *Oğlakcıoğlu,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), vor § 1 BtMG Rn. 44.

[280] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 27, 29.

[281] *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 27, 29.

[282] Vgl. zum umfangreichen Katalog der suchtpräventiven Maßnahmen DBBD, Prävention (2019), S. 5 ff.

[283] *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 90.

(teil-)stationäre Hilfs-, Betreuungs- und Beratungsangebote verschiedener Träger bzw. Dienstleister (insbesondere der Sucht- und Drogenberatung) bereitgehalten.[284] Die tertiäre Suchtprävention („indizierte Prävention") zielt im Schwerpunkt auf eine Wiedereingliederung und Rückfallvermeidung bei Drogenkonsumenten, z. B. durch Therapie und Strafvollzug, ab.[285]

2. Medizinisch-therapeutische Behandlung

Die zweite Säule des Konzeptes stellt die medizinisch-therapeutische Behandlung von Suchtkrankheiten dar. Während Drogenkonsumenten früher in erster Linie strafrechtlich sanktioniert wurden, wird eine Drogenabhängigkeit mittlerweile als behandlungsbedürftige Erkrankung eingestuft. Ausgehend von dieser Erkenntnis hat sich seit dem Ende der 1980er Jahre eine breite Palette an kurz-, mittel- und langfristigen (teil-)ambulanten und stationären Beratungs- und Therapiemöglichkeiten mit unterschiedlichen Zielsetzungen entwickelt.[286] Eine Behandlung von Suchterkrankungen erfolgt multiprofessionell. Sie umfasst sowohl ärztlich-medizinische Maßnahmen als auch eine psycho- und arbeitstherapeutische Begleitung. Aufgrund der hohen Vulnerabilität bei Suchterkrankungen ist häufig zusätzlich eine langwierige Nachsorgebetreuung notwendig, um einen Rückfall der Betroffenen zu verhindern.[287] In den teilweise sehr aufwändigen und langwierigen Behandlungsprozess werden verschiedene Träger und Institutionen miteingebunden – von den Gemeinen, den Bundesländern und dem Bund, über die Kranken, Renten-, und Unfallversicherungen bis hin zu Sozialverbänden und Suchthilfe- und Selbsthilfeeinrichtungen.[288]

Eine weitere, zunächst höchst kontrovers diskutierte, in der Zwischenzeit aber doch etablierte Behandlungsmethode stellen Substitutionsbehandlungen dar. Opiatabhängigen wird dabei unter ärztlicher Aufsicht ein Drogenersatzstoff – meistens Methadon und Buprenorphin – verabreicht, um massive körperliche Entzugserscheinungen, die beim Entzug der Droge auftreten können, abzumildern. Dadurch

---

[284] *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27, Rn. 58; ausführlich zu den Zielen und Aufgaben der Suchtprävention: *Gutzwiller/Wydler/Stähli,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 243–250.

[285] *Rautenberg*, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998), S. 91; *Schmid*, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 227; *Gutzwiller/Wydler/Stähli,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 238.

[286] *Heinemann/Bohlen/Püschel* (2002), Suchttherapie, S. 147; *Obrist/Werdenich*, in: Pecher, Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen (2004), S. 42; *Keppler/Fritsch*/Stöver, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 197.

[287] Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Drogen und Sucht (2005) S.14; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht (2017), S. 18

[288] Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Drogen und Sucht (2005) S.14; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht (2017), S. 18.

soll der Beschaffungsdruck der Süchtigen gelindert und den Abhängigen ermöglicht werden, sich aus der Drogenszene zu lösen, einer Arbeit nachzugehen und wieder am sozialen Leben teilzuhaben. Mithilfe von psychosozialer Begleitung soll längerfristig eine völlige Abstinenz angestrebt werden, nachdem die Vergabe des Ersatzstoffes schrittweise reduziert wurde. Zugleich soll die allgemeine Nachfrage an Drogen gesenkt und somit auch der Drogenkriminalität entgegenwirkt werden. Das sog. Abstinenzparadigma wird jedoch auch kritisch gesehen[289], weil es nur wenigen Opiatabhängigen tatsächlich gelingt, sich gänzlich vom Drogenkonsum loszusagen.[290]

3. Überlebenshilfe, Schadensminimierung

Die Überlebenshilfe ist ein weiterer Bestandteil des Vier-Säulen-Konzepts. Sie stellt die dritte Säule dar und wird auch als Sekundärprävention bezeichnet. Die Überlebenshilfe tritt ergänzend zu den beiden anderen Säulen hinzu und soll Not und Gesundheitsrisiken von Drogensüchtigen mindern. Zu den typischen Maßnahmen gehören etwa die Abgabe von Einmalspritzen (z. B. durch Spritzenautomaten oder durch den behandelnden Arzt), Sozial- und Aufklärungsarbeit im Sinne einer „harm-reduction“[291], z. B. durch Streetworker, und das Bereitstellen von Drogenkonsumräumen („Fixerstuben“).[292] Bei Schwerstabhängigen, bei welchen die übrigen therapeutischen Maßnahmen keinen Erfolg (mehr) versprechen, ist seit einigen Jahren auch die klinische Vergabe von Diamorphin (Heroin) zugelassen.[293] Einige Maßnahmen sind in der Wissenschaft bezüglich ihrer Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit hoch umstritten.

4. Repression

Die letzte Säule im Gesamtkonzept gegen Drogenkriminalität stellen prohibitive-repressive Maßnahmen dar. Durch polizeiliche Maßnahmen[294] und die Androhung

---

[289] *Oğlakcıoğlu,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), BtMG, vor § 1 Rn. 56.
[290] *Konrad*, R&P 2017, S. 28 m. w. N.
[291] „Harm Reduction” begreift sich als ergänzender, aufklärender Ansatz, welcher die gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen des Drogenkonsums reduzieren soll, ohne dabei den Drogenkonsum reduzieren zu wollen, vgl. hierzu https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf, zul. abgerufen am 18.06.2020.
[292] Zum Für und Wider von Drogenkonsumräumen *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 70 f; weitere Aktivitätsfelder der Drogenhilfe finden sich unter *Schneider/Weber,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 368.
[293] Hierzu krit. *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), Einl. Rn. 189.
[294] Die Maßnahmen der Polizei betreffen vor allem die Verhinderung des Anbaus und der illegalen Rauschgiftherstellung sowie der Einfuhr, Durchfuhr und Ausfuhr von Drogen. Der organisierte Drogenhandel, die Sicherstellung illegaler Drogen sowie die Abschöpfung von Gewinnen, die aus illegalen Drogengeschäften herrühren, sind weitere Angriffsziele. Eingebunden sind verschiedene

von Kriminalstrafen sollen die Herstellung, der Handel und Schmuggel und der Erwerb und Besitz von Drogen unterdrückt werden. Mit dieser Maßnahmenart wird bezweckt, die Sicherheit und Ordnung im Allgemeinen sowie die Effektivität und Wirksamkeit der übrigen Säulen zu gewährleisten.[295]

Eine zentrale Rolle nimmt hierbei das BtMG ein, das den Umgang mit illegalen Drogen verschiedenen Beschränkungen unterwirft oder vollständig untersagt. Die Straftatbestände finden sich unter §§ 29 ff. BtMG. § 29 BtMG stellt primär den Erwerb, die Abgabe und das Handeltreiben mit „normalen" BtM-Mengen unter Strafe und erfasst somit kleinere bis mittlere BtM-Kriminalität.[296] Der bloße Konsum von BtM ist straflos. Für die Straflosigkeit wird vorausgesetzt, dass die illegale Substanz dem Abnehmer zum sofortigen Gebrauch an Ort und Stelle überlassen wird. Das ist etwa beim Erhalt einer Heroin-Injektion durch einen Dritten oder beim bloßen Mitgenuss eines Joints der Fall.[297] §§ 29a, 30, 30a BtMG sind qualifizierte Verbrechenstatbestände, die besonders strafwürdige Taten mit abgestuften Mindestfreiheitsstrafen ahnden, z. B. die Abgabe von Drogen an Minderjährige (§ 29a Abs. 1 Nr. 1 BtMG), das Anbauen, Handeltreiben oder Herstellen in nicht geringer Menge (§ 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG) oder dementsprechende Aktivitäten als Mitglied einer Bande (§ 30 Abs. 1 Nr. 1, § 30a Abs. 1 BtMG).[298] Das Deliktsfeld von Drogenabhängigen bzw. Drogenstraftätern muss sich aber – wie bereits dargelegt wurde – nicht notwendigerweise auf Verstöße gegen das BtMG beschränken, sondern kann insbesondere auch Straftaten betreffen, welche durch allgemeine Strafgesetze erfasst werden. Exemplarisch zu nennen sind an dieser Stelle Rauschtaten, die auf eine tatbegünstigende Enthemmung zurückzuführen sind oder sich in einer erhöhten Aggressionsbereitschaft äußern (z. B. im Kontext von Körperverletzung, Sexual-, oder Straßenverkehrsdelikten). Als weitere Beispiele anzuführen sind insbesondere direkte oder indirekte Verschaffungsdelikte (z. B. Diebstahl, Betrug, Urkundenfälschung, Raub, Geldfälschung, Herstellung und Verkauf von BtM etc.) zur Erlangung oder Finanzierung von Drogen.

Das deutsche Strafrecht folgt einem zweispurigen Rechtsfolgensystem. Als Reaktion auf eine Straftat können zum einen Haupt- und Nebenstrafen verhängt werden. Dazu gehören insbesondere Geld- und Freiheitsstrafen (§§ 38 ff. StGB).[299] Auf

---

Polizeibehörden von Bund und Ländern. Auch die länderübergreifende polizeiliche Zusammenarbeit spielt eine wichtige Rolle, vgl. hierzu ausführlich *Schulz*, Rauschgiftkriminalität (1987), S. 321 ff.

[295] *Göppinger*, Kriminologie (2008), § 27 Rn. 58, 60.

[296] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 29 BtMG Rn. 1.

[297] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 29 BtMG Rn. 11.

[298] Von allen Aburteilungen nehmen BtM-Delikte eine Größenordnung von insgesamt 8,5 % ein. Bei Jugendlichen ergibt sich ein fast doppelt so hoher Wert (16,2 %), vgl. Destatis, Strafverfolgungsstatistik 2019, S. 50.

[299] Das Gros der Aburteilungen bei BtM-Delikten sind Geldstrafen (78 %). Eine deutlich geringere Quote nehmen Freiheitsstrafen (22 %) ein. Bei Jugendlichen werden im Wesentlichen Zuchtmittel

der anderen Seite kann das Gericht ambulante oder stationäre Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 62 ff. StGB) zum Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten anordnen. Diese sind präventiver Natur und ermöglichen z. B. die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) oder die Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB).

Freiheitsstrafen und Ersatzfreiheitsstrafen, die an die Stelle einer uneinbringlichen Geldstrafe treten, werden im Strafvollzug der jeweils nach dem Vollstreckungsplan der Bundesländer zuständigen Justizvollzugsanstalt vollstreckt. Stationäre Maßregeln, wie etwa die Unterbringung in einer Entziehungsklink, werden nicht im Strafvollzug, sondern beispielsweise bei einer Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus oder in psychiatrisch-forensischen Klinken vollzogen.

5. Zusammenfassung

Dem drogenspezifischen Kriminalitätsphänomen wird mit verschiedenen und breit gefächerten Maßnahmen begegnet. Das „Vier-Säulen-Modell“ umfasst die zentralen Bausteine „Prävention, Behandlung, Überlebenshilfe und Repression“, wobei diese Konzepte als übergreifendes Modell mit gemeinsamen Schnittpunkten zu betrachten sind. Der Strafvollzug als Instrument der Strafvollstreckung ist primär im repressiv-prohibitiven Feld zu verorten, wirkt aber auch in die Bereiche der Behandlung, Prävention und Überlebenshilfe hinein.

und Erziehungsmaßregeln verhängt, Freiheitsstrafen aber nur in jedem zehnten Fall (12 %) (Destatis, Strafverfolgung 2018, S. 96 f, 146, 300 f., 328 f.). Die (absoluten) Aburteilungszahlen wegen BtM-Delikten sind insgesamt im Anstieg begriffen. Dabei steigt der relative Anteil an Geldstrafen, wogegen Freiheitsstrafen einen immer kleineren Beitrag ausmachen (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 16).

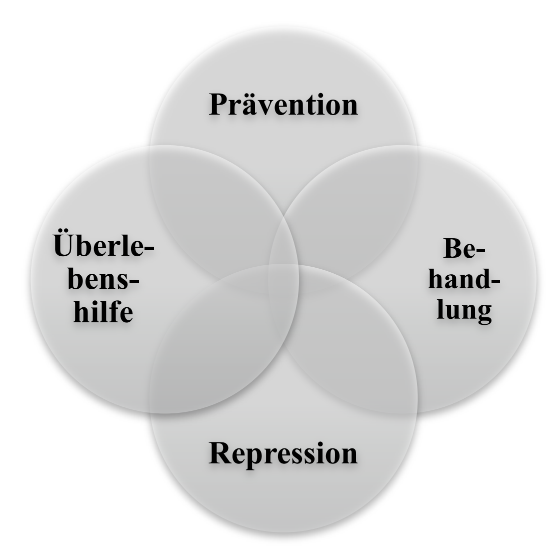


Abbildung 3: Konzepte gegen Drogenkonsum, Drogenkriminalität und drogenbezogene Straftaten.

VI. Der Strafvollzug als „Ultima Ratio" im strafrechtlichen Interventionsgefüge

Im letzten Kapitel der Einleitung wird überblicksartig aufgezeigt, welches (straf-) rechtliche Instrumentarium zur Verfügung steht, um Delinquenz im Zusammenhang mit Drogenproblemen einzudämmen. Insbesondere bei Drogenabhängigen sollen Haftstrafen vermieden werden.[300] Denn der Strafvollzug ist primär auf die Sicherung der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten ausgerichtet[301], nicht aber für eine umfassende Suchttherapie konzipiert, wie sie beispielsweise in psychiatrischen Krankenhäusern oder spezialisierten Suchtklinken vorgehalten wird. Konsequenterweise werden die Erfolgschancen von suchtspezifischen Behandlungsmaßnahmen im Strafvollzug im Vergleich zu externen Heilbehandlungen als geringer eingeschätzt. Erwiesen ist auch, dass eine längere Inhaftierungszeit die Motivation auf ein suchtfreies Leben deutlich minimieren kann.[302] Ist eine Haftstrafe dennoch un-

---

[300] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 3.
[301] Vgl. *Jehle*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 1. Kap. S. 24 ff.
[302] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 1.

ausweichlich, so kann es im Einzelfall angezeigt sein, geeignete und behandlungswillige Drogenabhängige unvermittelt einer therapeutischen Einrichtung außerhalb des Strafvollzugs zuzuführen.[303]

Unter der vorstehenden Prämisse wird nunmehr erörtert, welche verschiedenen Möglichkeiten vom Gesetzgeber vorgesehen sind, den Betroffenen unter Vermeidung einer Haftstrafe durch therapeutische Maßnahmen zu rehabilitieren. Auf dieser Basis wird herausgearbeitet und veranschaulicht, welche Stellung der Strafvollzug im strafrechtlichen Interventionsgefüge im Kontext mit Drogenabhängigkeit einnimmt und welche Klientel an Drogendelinquenten letztlich in den Strafvollzug gelangt.

Um den Rahmen der Darstellung nicht zu sprengen, werden die besonderen Vorschriften aus dem JGG ausgeblendet und allenfalls beiläufig thematisiert. Außen vor bleiben auch Möglichkeiten, die außerhalb des Strafrechts liegen, wie z. B. eine Unterbringung nach landesrechtlichen Vorgaben. Die Aufzählung erhebt damit keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie listet vielmehr nur die wichtigsten und einschlägigsten Vorschriften auf.

Dazu gehören im Wesentlichen:

- Die Entpönalisierung von Konsumdelikten durch die Möglichkeiten der Verfahrenseinstellung nach § 31a BtMG oder vom Absehen von Strafverfolgung gem. § 29 Abs. 5 BtMG.
- Die freiwillige Konsultation oder Aufnahme einer Drogenberatung bzw. Drogentherapie im Rahmen von § 37 BtMG.
- Die Straf(rest)aussetzung zur Bewährung nach §§ 56 f. StGB verbunden mit einer Therapieauflage bei positiver Legalprognose.
- Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB bei negativer Legalprognose.
- Die Zurückstellung der Strafvollstreckung nach den Voraussetzungen der §§ 35 ff. BtMG zugunsten einer Drogentherapie bei negativer Kriminalprognose.
- Strafaufschub und Vollstreckungsunterbrechung gem. § 455 Abs. 4 StPO i. V. m. § 45 Abs. 1 StVollstrO sowie Gnadenentscheidung.

1. Verfahrenseinstellung und Absehen von Strafverfolgung

Es existieren zahlreiche gesetzliche Möglichkeiten (schon im Ermittlungsverfahren, aber auch nach Anklageerhebung im Hauptverfahren) von einer Strafverfolgung bei Drogengebrauchern oder drogensüchtigen Straftätern abzusehen. Eine Bestrafung

[303] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer BtMG/Fabricius (2022), § 35 BtMG Rn. 3.

sollte grundsätzlich Ultima Ratio sein, da bei Drogenkonsumenten zunächst eine Haftstrafenvermeidung bei gleichzeitiger Motivation und Stärkung des Therapiewillens im Vordergrund stehen soll.[304]

Betrifft das Ermittlungs- oder Strafverfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG bezüglich einer geringen Menge BtM zum Eigengebrauch und wäre die Schuld des Täters als gering anzusehen, so eröffnet § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG den Staatsanwaltschaften und Gerichten die Möglichkeit, von einer Strafverfolgung abzusehen, soweit hierfür kein öffentliches Interesse besteht. Die Norm dient sowohl der Entlastung der Strafjustiz durch die Möglichkeit des beschleunigten Abschlusses von Bagatellverstößen als auch der Entkriminalisierung von geringfügigen Drogenvergehen.[305] Begleitende Therapieauflagen oder andere Weisungen sind hierbei nicht vorgesehen. Die Anwendungspraxis dieser Vorschrift ist von Bundesland zu Bundesland verschieden. Dies demonstrieren vor allem die von den Bundesländern jeweils in Bezug auf § 31a BtMG erlassenen Diversionsrichtlinien – besonders mit Blick auf die (Nicht-)Anwendung des § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG auf Ersttäter, Gelegenheitskonsumenten und Wiederholungstäter, bei Vergehen im Zusammenhang mit „harten" Drogen und bei der unterschiedlichen Bemessung der Grenzwerte einer geringen Menge.[306] Bei BtM-Straftaten im Zusammenhang mit dem Justizvollzug wird jedoch wegen der Sozialschädlichkeit der Tat regelmäßig ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung angenommen, insbesondere wegen der Weiterverbreitungsgefahr der Substanzen.[307]

Eine weitere Diversionsmöglichkeit stellt § 31a Abs. 1 S. 2 BtMG dar. Danach soll von einer Verfolgung abgesehen werden, wenn der Betroffene in einem behördlich zugelassenen Drogenkonsumraum (§ 10a BtMG) mit einer geringen Menge an BtM angetroffen wird, welche lediglich zum Eigengebrauch bestimmt ist. Die Vorschrift betrifft somit nur Bundesländer, die solche Einrichtungen überhaupt vorhalten (z. B. Berlin, Hamburg, Hessen) und intendiert eine Schadensreduzierung bei schwerstabhängigen Opiatkonsumenten.[308]

Wurde bereits Anklage erhoben, erlaubt § 31a Abs. 2 BtMG unter denselben Voraussetzungen mit Zustimmung aller Verfahrensbeteiligten auch eine nachträgliche Einstellung des Strafverfahrens durch das erkennende Gericht.

---

[304] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 3.

[305] *Bohnen*, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022), § 37 Rn. 4; *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 7; Destatis, Staatsanwaltschaften 2018, S. 104: Ein Absehen von Strafverfolgung nach § 31a BtMG sei mit einem Gesamtanteil von 20 % aller Erledigungsarten praktisch besonders bedeutsam. Trends ließen sich bei der Anwendungshäufigkeit nicht erkennen.

[306] *Kotz/Oğlakcıoğlu*, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), § 31a BtMG Rn. 26.

[307] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 31a BtMG Rn. 47 (exemplarisch zu den Einstellungsvorgaben in Bayern).

[308] *Kotz/Oğlakcıoğlu*, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), § 31a BtMG Rn. 55.

Kommen die erörterten Einstellungsvorschriften nicht in Betracht, wird der Anwendungsbereich der §§ 153, 153 a StPO eröffnet, wenn ein Vergehen mit geringer Schuld und fehlendem öffentlichem Interesse an der Strafverfolgung vorliegt.

Auch unter den Voraussetzungen der § 29 Abs. 5 BtMG bzw. §§ 153b StPO i. V. m. § 29 Abs. 5 BtMG und § 31 BtMG bzw. §§ 153b StPO kann von einer Strafe bzw. Strafverfolgung abgesehen werden, wenn eine Eigenbedarfstat des Angeklagten bzw. Beschuldigten vorliegt.

Schließlich ermöglicht § 37 BtMG der Staatsanwaltschaft, von einer Anklageerhebung vorläufig abzusehen, bzw. dem Gericht, das Verfahren vorläufig einzustellen.[309] Der Anwendungsbereich der Vorschrift ist eröffnet, wenn der Beschuldigte einer Straftat verdächtig ist, die auf seine Betäubungsmittelabhängigkeit zurückgeführt werden kann, und keine höhere Freiheitsstrafe als zwei Jahre zu erwarten ist. Weiter muss sich der Betroffene nachweislich in eine Drogentherapie begeben haben, wobei eine Resozialisierung des Beschuldigten zu erwarten sein muss. Dann steht es im pflichtgemäßen Ermessen der Staatsanwaltschaft bzw. des Gerichts, von einer Anklage vorläufig abzusehen bzw. das Verfahren vorläufig einzustellen.[310] Unter den Voraussetzungen des § 37 Abs. 1 S. 3 Nr. 1–4 BtMG kann das Verfahren fortgeführt bzw. wieder aufgenommen werden, insbesondere nach einem Behandlungsabbruch und durch neuerliche Begehung von Straftaten, die eine Korrektur der ursprünglichen Prognose erforderlich macht. Die Norm ergänzt dadurch die Einstellungsmöglichkeiten der §§ 153, 153a StPO und folgt dem Postulat „Therapie statt Strafe“.[311] Mit dieser Verfahrensmöglichkeit wird das Legalitätsprinzip durchbrochen und das staatliche Strafverfolgungsinteresse selbst bei mittelschwerer Kriminalität hinter das Anliegen zurückgestellt, einen behandlungsbedürftigen und gleichzeitig behandlungseinsichtigen Straftäter erfolgreich von seiner Sucht zu therapieren.[312] Die Vorschrift soll Abhängige motivieren, ihre Abhängigkeit zu behandeln, ihren Durchhaltewillen für eine Therapie stärken und damit einen erfolgreichen Behandlungsabschluss fördern, um die individuelle Delinquenzursache für die Zukunft zu beseitigen. Auch bereits eingeleitete Therapiemaßnahmen sollen durch das laufende Verfahren nicht zunichte gemacht werden.[313] Nach § 38 Abs. 2 BtMG ist die Einstellungsmöglichkeit auch auf Jugendliche und Heranwachsende anwendbar.

---

[309] Die praktische Relevanz der Einstellungsmöglichkeit nach § 37 BtMG ist jedoch sehr gering, *Leder*, Drug Treatment Courts (2020), S. 153 f.

[310] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 37 BtMG, Rn. 32 f.

[311] *Kornprobst*, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), § 37 BtMG Rn. 2.

[312] *Kornprobst*, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), § 37 BtMG Rn. 2.

[313] BT-Drucks. 8/4283, S. 9.

2. Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB) oder Reststrafenaussetzung (§ 57 StGB)

Scheidet eine Vorgehensweise über § 37 BtMG aus und steht die Verhängung einer Freiheitsstrafe im Raum, so bieten die Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB) und die bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug (§ 57 StGB) dem Gericht die Möglichkeit, straffällig gewordenen Drogenkonsumenten verschiedene resozialisierungsförderliche Weisungen zu erteilen.

Für das weitere Verständnis ist vorwegzuschicken, dass eine bloße Betäubungsmittelabhängigkeit nicht per se zu einer Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit führen muss. Der Beschaffungs- oder Suchtdruck eines Täters reicht im Regelfall nicht aus, um auch dessen verminderte oder fehlende Schuldfähigkeit anzunehmen.[314] Nur in besonderen Ausnahmekonstellationen wird eine Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit zu erörtern sein.[315]

Dazu gehören insbesondere

- eine schwere, akute Intoxikation bei Tatbegehung,[316]
- Fälle, in denen der Täter bei Tatbegehung unter stärksten Entzugserscheinungen gelitten hat,
- eine begründete Angst des Täters vor „grausamst" oder „intensivst" erlebten Entzugserscheinungen, die ihn zur Beschaffung neuer Drogen durch die Straftat getrieben hat,[317] oder
- gravierende Persönlichkeitsänderungen aufgrund von langjährigem Rauschgiftkonsum.[318]

Erachtet das Gericht einen Tatvorwurf für verurteilungswürdig, reichen jedoch eine Geldstrafe (§§ 40 ff. StGB) oder eine Verwarnung mit Strafvorbehalt (§ 59 StGB) nicht mehr aus, um diese Tat schuldangemessen zu ahnden, so steht die Verhängung einer Freiheitsstrafe (§ 38 StGB) im Raum. Wenn die durch die Tat verwirkte Freiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt, kann die Vollstreckung der Freiheitsstrafe zur Bewährung (§ 56 StGB) ausgesetzt werden. Hinter dem Rechtsinstitut der Bewährung steht der Gedanke, die Vollstreckung von kurzen und mittellangen Freiheitsstrafen zu vermeiden und die Resozialisierung des Betroffenen zu fördern.[319] Die Entscheidung über eine Strafaussetzung richtet sich zum einen nach der Legalprognose des Täters, wobei eine individuelle Gefährlichkeitsprognose im Zeitpunkt

---

[314] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vorb. §§ 29 ff. BtMG Rn. 22 f.
[315] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vorb. §§ 29 ff. BtMG Rn. 22.
[316] BGH NStZ 2001, 82; 2017, 167.
[317] BGH NStZ-RR 2006, 88; 2014, 213; 2017, 167; BGH StV 2019, 242.
[318] BGH NStZ-RR 2006, 88; 2014, 213; 2017, 167; BGH StV 2020, 368.
[319] *Kinzig*, in: Schönke/Schröder StGB (2019), § 56 Rn. 1.

der gerichtlichen Entscheidung anzustellen ist.[320] Des Weiteren sind für die Entscheidung das Erfordernis, den Rechtsfrieden zu wahren, und die Höhe der abgeurteilten Freiheitsstrafe ausschlaggebend. Im Einzelnen differenziert § 56 StGB zwischen drei Zeitabschnitten (Freiheitsstrafe bis zu 6 Monaten, 6 Monate bis 1 Jahr und Freiheitsstrafe über einem Jahr) und knüpft hieran weitere Regulative.

Zentrales Kriterium für eine positive Bewährungsentscheidung ist das Vorliegen einer günstigen Legalprognose (welche auch als „Täter-“ oder „Kriminalprognose“ bezeichnet wird). Liegt der Delinquenz (auch) ein missbräuchlicher Konsum psychotroper Substanzen zugrunde, kann es für eine Bewährungsentscheidung im Einzelfall von Bedeutung sein, ob der Betroffene behandlungsmotiviert ist und die Suchterkrankung als kriminogener Faktor mit therapeutischen Mitteln behoben werden kann.[321] Das Gericht kann den Betroffenen in diesem Fall als Begleitmaßnahme zur Bewährungsentscheidung beispielsweise anweisen, sich in eine Entziehungskur zu begeben oder sonstige ambulante Behandlungs- oder (Drogen-)Beratungsmaßnahmen zu ergreifen. Ist die ins Auge gefasste Behandlung mit einem körperlichen Eingriff verbunden, bedarf es jedoch der vorigen Zustimmung des Betroffenen (§ 56c Abs. 3 StGB). Das Gericht kann dem Betroffenen zudem aufenthaltsbestimmende Maßnahmen sowie Kontakt- und Besitzverbote (§ 56c Abs. 2 Nr. 1, 2 StGB, § 57 Abs. 2, 3 StGB) und/oder in geeigneten Fällen – als sog. freie Weisung – ein vollständiges Konsumverbot von Drogen und Alkohol auferlegen und dieses auch mit (un-)regelmäßigen Drogen-Screenings kontrollieren.[322] Auch können Drogenkonsumenten der Aufsicht und Leitung eines Bewährungshelfers unterstellt werden (§ 56d StGB).

Die Strafaussetzung zur Bewährung kann widerrufen werden, wenn der Verurteilte in der Bewährungszeit erneut straffällig wurde und/oder beharrlich gegen Auflagen und Weisungen verstößt und nach erneuter Bewertung der Lebensumstände des Betroffenen keine günstige Legalprognose (mehr) attestiert werden kann.

3. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB

Unter den Voraussetzungen von § 64 StGB (ggf. i. V. m. § 93a JGG) kann das Gericht eine zwangsweise Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen. Bei der Unterbringung nach § 64 StGB handelt es sich um eine Maßregel der Besserung und Sicherung. Konzeptionell dient eine solche weder dem Sühneausgleich noch

---

[320] *Groß/Kett-Straub*, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB (2020), § 56 Rn. 7.

[321] BGH NJW 1991, 3289; *Kinzig*, in: Schönke/Schröder StGB (2019), § 56 Rn. 25.

[322] BVerfG, NJW 1993, 3315 f; 2016, 2170 ff.; OLG Düsseldorf, NStZ 1984, 332; OLG Hamm NStZ-RR 2008, 220; OLG Celle, NStZ-RR 2010, 92, *Bußmann,* in: Matt/Renzikowski, StGB (2020), § 56c Rn. 2; *Groß/Kett-Straub*, in: MüKoStGB, Bd. 2 (2020) § 56c Rn. 34; *Fischer* StGB (2022) § 56c StGB Rn. 3a.

richtet sie sich nach der individuellen Schuld des Täters. Vielmehr liegt der Hauptzweck einer Unterbringung in der beabsichtigten Resozialisierung eines gefährlichen Abhängigen durch medizinisch-therapeutische Behandlung seiner Drogensucht. Die Unterbringung dient damit gleichzeitig auch der Gefahrenabwehr und dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten.[323]

Die Anordnung einer Unterbringung hat vier materiell-rechtliche Voraussetzungen:[324] Der Betroffene muss zum einen den Hang haben, berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen. Ein Hang liegt nach ständiger Rechtsprechung des BGH bereits vor, „wenn eine eingewurzelte, auf psychischer Disposition beruhende oder durch Übung erworbene intensive Neigung vorliegt, immer wieder Rauschmittel zu sich zu nehmen". Eine körperliche Abhängigkeit kann für einen Hang sprechen, ist aber für die Annahme eines solchen nicht vorausgesetzt.[325] Zusätzlich muss der Betroffene wegen einer rechtswidrigen Tat im Sinne von § 11 Nr. 5 StGB, die auf diesen Hang zurückgeht („Symptomtat"), verurteilt oder wegen Schuldunfähigkeit nicht verurteilt worden sein. Die Symptomtat muss dabei nicht alleinige Ursache oder „bestimmender Auslöser" für die Tatbegehung gewesen sein. Eine Mitursächlichkeit des Hanges reicht aus.[326] Des Weiteren muss eine negative Prognose dahingehend vorliegen, dass der Betroffene aufgrund dieses Hanges in der Zukunft erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Zudem muss eine begründete, tatsachenorientierte Erwartung dahingehend bestehen, dass er innerhalb der Frist des § 67d Abs.1 S.1 oder S. 3 StGB erfolgreich von seinem Hang geheilt werden kann.

Liegen die Tatbestandsvoraussetzungen des § 64 StGB vor, darf von einer Unterbringung nur ausnahmsweise abgesehen werden. Insoweit steht die Anordnung der Unterbringung im gebundenen Ermessen des Gerichts.[327] Sie geht einer Zurückstellung der Strafvollstreckung nach §§ 35, 36 BtMG vor[328] und muss auch angeordnet werden, wenn gegen den Betroffenen bereits eine vollstreckbare Unterbringungsanordnung verhängt wurde.[329]

---

[323] *van Gemmeren,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 2 (2020), § 61 StGB Rn. 1; Destatis, Strafverfolgung 2019, S. 16, 362: Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt nehmen einen Umfang von 0,34 % aller Aburteilungen ein. Die Unterbringungszahlen haben aktuell zugenommen. Häufigster Anlass sind Raub- und Erpressungsdelikte, Diebstahl und Unterschlagung sowie Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit.

[324] Vgl. *Kinzig*, in: Schönke/Schröder (2019), § 64 Rn. 3; *Ziegler*, in: von Heintschel-Heinegg StGB (2022), § 64 Rn. 2–14.

[325] Zul. BGH, HRRS 2018, Nr. 33, 221; NStZ-RR 2019, 159; Kindhäuser/Hilgendorf, NK-StGB (2020), § 64 Rn. 7 f.

[326] Vgl. *Kinzig*, in: Schönke/Schröder (2019), § 64 Rn. 10.

[327] *Heger*, in: Kühl/Heger, StGB (2018), § 64 Rn. 7; *Kindhäuser/Hilgendorf*, StGB (2020), § 64 Rn. 10.

[328] BGH, NStZ-RR 2018, 284.

[329] BGH, NStZ 2019, 339.

Da in den allermeisten Fällen neben der Unterbringung auch eine Freiheitsstrafe angeordnet wird, muss geklärt werden, wann und wie lange die Maßregel vollstreckt wird. Nach § 67 Abs. 1 StGB wird die Maßregel grundsätzlich vor der Begleitstrafe vollzogen („Prinzip des Vikariierens“). Hintergedanke dieser Regelung ist, den Täter umgehend in die für seine Resozialisierung erforderliche Suchttherapie zu überführen.[330]

Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist in § 67 Abs. 2 StGB vorgesehen. Danach soll der Freiheitsentzug in der JVA ausnahmsweise – ganz oder teilweise – vor der Maßregel angeordnet werden, wenn der Zweck der Maßregel dadurch einfacher erreicht werden kann, insbesondere, wenn der Vollzug eine Art „Behandlungsvorstufe“ darstellen kann, um den Abhängigen für eine Therapie zu animieren oder diese zu fördern, zu stärken oder zu verbessern.[331] Allerdings könnte eine Vollstreckung vor der Maßregel auch eine gegenteilige Wirkung entfalten, wenn berücksichtigt wird, dass ein Aufenthalt im Strafvollzug die Abwehrhaltung gegenüber Behandlungsmaßnahmen im Einzelfall auch verstärken kann, was vor diesem Hintergrund einer gründlichen Prüfung durch das erkennende Gericht bedarf. Als weiterer Ausnahmefall für eine Abweichung von der Vollstreckungsreihenfolge wird auch eine mögliche Gefährdung des im Maßregelvollzug erzielten Behandlungserfolges durch eine anschließende Strafverbüßung angeführt.[332]

Beträgt die Begleitstrafe über drei Jahre, so soll das Gericht nach § 67 Abs. 2 S. 2 StGB bestimmen, dass ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollstrecken ist. Die Bemessung der „vorgeschalteten“ Verbüßungsdauer hat sich an § 67 Abs. 2 S. 3 StGB zu orientieren. Das bedeutet, dass nach Vollziehung der Strafe und der anknüpfenden Maßregelunterbringung eine Reststrafenaussetzung nach Ablauf der Hälfte der Strafe gemäß § 67 Abs. 5 S. 1 StGB möglich sein muss.[333] Dadurch soll eine anschließende Rückverlegung vom Maßregelvollzug in die JVA vermieden werden, um mögliche Behandlungserfolge durch negative Einflüsse der Strafhaft nicht in Gefahr zu bringen. Zum anderen dient die Möglichkeit der Reststrafenaussetzung auch dazu, die Therapieeinrichtungen zu entlasten.[334]

§ 67 Abs. 3 StGB ermöglicht einen nachträglichen Wechsel der Vollzugsarten, wenn die individuelle Entwicklung des Betroffenen im Vollzug einen solchen Wechsel erforderlich macht. Bei der erneuten Entscheidung dient wiederum § 67 Abs. 2 StGB als Grundlage. Die Vollstreckungsreihenfolge muss sich mithin danach richten, wie der Maßregelerfolg nach der neuerlichen Tatsachengrundlage am besten erreicht werden kann.

---

[330] *Heger*, in: Kühl/Heger, StGB (2018), § 67, Rn. 3.
[331] *Heger*, in: Kühl/Heger, StGB (2018), § 64 Rn. 5; *Maier,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 2 (2022), § 67 StGB Rn. 32–35.
[332] *Maier,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 2 (2022), § 67 StGB Rn. 36; *Fischer*, StGB (2022), § 67 Rn. 6.
[333] BGH NStZ-RR 2012, 71.
[334] *Fischer*, StGB (2022), § 67 Rn. 10.

Wird die Vollstreckung der Begleitstrafe zur Bewährung ausgesetzt, kann das Gericht auch die Vollstreckung der Maßregel aussetzen, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Zweck der Maßregel auch damit erreicht werden kann (§ 67b Abs. 1 StGB). Das ist vor allem denkbar, wenn sich der Verurteilte bereits in eine geeignete Suchtbehandlung begeben hat. In diesem Fall tritt gleichzeitig Führungsaufsicht ein (§ 67b Abs. 2 StGB).

Wenn die Maßregel ganz oder zum Teil vor der eigentlichen Strafe vollzogen wird, so wird die Zeit im Maßregelvollzug auf die ausgesprochene Freiheitsstrafe angerechnet, bis – längstens – zwei Drittel der Strafe erledigt sind (§ 67 Abs. 4 StGB). Denn der Täter soll durch die Anordnung der Unterbringung in einer Entzugstherapie nicht „doppelt" belastet werden. Das übrige Drittel des Strafrestes kann – ggf. mit begleitenden Auflagen und Weisungen – zur Bewährung ausgesetzt werden, um den Betroffenen zur erfolgreichen Mitarbeit an seiner Behandlung zu motivieren.[335]

Die Dauer der Maßregel ist zweckgebunden. Sie wird so lange vollstreckt, bis die Heilung des Betroffenen von seiner Sucht erreicht wurde. Die Unterbringungsdauer darf dabei zwei Jahre nicht übersteigen (§ 67d Abs. 1 S. 1 StGB). Wurde jedoch zugleich (wie in den meisten Fällen) eine Freiheitsstrafe verhängt, ist die verlängerte Frist in § 67d Abs. 1 S. 3 StGB maßgeblich. Die Höchstfrist berechnet sich aus der gesetzlichen Höchstdauer von zwei Jahren zuzüglich zwei Drittel der verhängten Freiheitsstrafe abzüglich der erlittenen Untersuchungshaft.[336] Die voraussichtliche Therapiedauer muss das Gericht bereits im Urteil feststellen.[337] Nach Ablauf der maximal zulässigen Frist ist der Betroffene aus dem Maßregelvollzug zu entlassen (§ 67d Abs. 4 S. 1 StGB), gleichviel, ob die Therapie mit oder ohne Erfolg abgeschlossen wurde.[338] Zeigt sich im Lauf des Maßregelvollzuges noch vor Ablauf der Höchstfrist, dass keine hinreichende Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht, ist die Unterbringung für erledigt zu erklären (§ 67d Abs. 5 S. 1 StGB). Auch in der umgekehrten Konstellation – der Heilung des Täters und seiner hangbedingten Gefährlichkeit – muss die Maßregel ebenfalls für erledigt erklärt werden. Das Gericht setzt dann die übrige Unterbringungsfrist nach § 67d Abs. 2 StGB zur Bewährung aus. Mit der Entlassung aus dem Vollzug tritt Führungsaufsicht ein (§ 67d Abs. 5 S. 2 StGB). Das Gericht kann die Prüfung, ob die angeordnete Maßregel auszusetzen oder für erledigt zu erklären ist, jederzeit vornehmen (§ 67e Abs. 1 S. 1 StGB). Eine Verpflichtung zur Überprüfung ergibt sich aber, wenn Anhaltspunkte auf die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung hindeuten.[339] Das Gericht ist jedenfalls alle sechs Monate zu einer Überprüfung verpflichtet (§ 67e Abs. 2 StGB). Die Prüfung kann, sofern es notwendig erscheint, auch in kürzeren Abständen

---

[335] *Kinzig*, in: Schönke/Schröder StGB (2019), § 67 Rn. 4.
[336] BGH, HRRS 2019, 1000.
[337] BGH, NStZ 2017, 298.
[338] *Fischer*, StGB (2022), § 67 d Rn. 17.
[339] OLG Jena, NStZ-RR 2014, 260; *Eschelbach*, in: Matt/Renzikowski, StGB (2020), § 67e Rn. 3.

durchgeführt werden (§ 67e Abs. 3 S.1 StGB). Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden (§ 67b Abs. 1 S. 1 StGB). Dazu müssen besondere Umstände vorliegen, welche die Erwartung rechtfertigen, dass der Zweck der Maßregel ohne eine Unterbringung erreicht werden kann. Eine Aussetzung ist ausgeschlossen, wenn neben der Maßregel eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung verhängt wurde (§ 67b Abs. 1 S. 2 StGB). Die praktische Bedeutung der Norm dürfte infolgedessen kein großes Gewicht haben.

4. Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG

Im Vollstreckungsverfahren eröffnet § 35 BtMG BtM-abhängigen Verurteilten die Möglichkeit, eine (weitere) Strafvollstreckung zugunsten externer Therapiemaßnahmen zurückzustellen. Dadurch sollen die Rechtsinstitute der Unterbringung (§ 64 StGB) und der Strafaussetzung (§ 57 StGB) komplettiert werden.[340] Die Norm folgt der Maxime „Therapie statt (weiterer) Strafvollstreckung“ und soll dem Abhängigkeitskranken die Möglichkeit eröffnen, eine Drogentherapie außerhalb des Strafvollzuges zu absolvieren. Der Betroffene soll durch die drohende bzw. anhaltende Strafvollstreckung veranlasst werden, seine Drogensucht kritisch zu reflektieren, was seine Therapiebereitschaft wecken soll.[341] Auch soll dem Verurteilten die Möglichkeit geboten werden, sich aus der Drogenszene zu lösen.[342] § 35 BtMG wird mitunter als „Sonderrecht für Drogenabhängige“ bezeichnet. Denn die Vorschrift ist ausschließlich auf Verurteilte mit einem betäubungsmittelinduzierten Suchtproblem zugeschnitten. Andere Suchterscheinungen, wie z. B. Alkohol, Medikamente oder Glückspiel, sind ausgenommen.[343]

Die Voraussetzungen für eine Zurückstellung nach § 35 BtMG lassen sich in vier Merkmalsgruppen zusammenfassen: Zunächst darf keine Freiheitsstrafe, Jugendstrafe oder Restfreiheitsstrafe von über zwei Jahren vorliegen (§ 35 Abs. 1 S. BtMG ggf. i. V. m. § 38 BtMG). Zurückstellungsfähig sollen nur Delikte sein, die vordergründig der kleinen bis mittelschweren Kriminalität, also dem bewährungsfähigen Bereich, zugerechnet werden, um das gesellschaftliche Sanktionsbedürfnis bei gravierenden Straftaten nicht völlig ins Leere laufen zu lassen.[344] Ferner wird vorausgesetzt, dass die Straftat unmittelbar und kausal auf eine behandlungsbedürftige Betäubungsmittelabhängigkeit des Betroffenen zurückzuführen ist. Die Vorschrift geht damit über die Voraussetzungen des § 64 StGB heraus, der bereits vorgelagerte Suchtstadien („Hang“) umfasst. Somit reicht für eine Zurückstellung nach § 35 BtMG weder ein „Missbrauch“ noch ein „gelegentlicher Konsum“ von BtM

---

[340] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 18.
[341] *Kornprobst,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), BtMG, § 35 BtMG Rn. 2 f.
[342] *Weyde*, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019), S. 1361 Rn. 248.
[343] *Kornprobst,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022), § 35 BtMG Rn. 4.
[344] BT-Drucks. 9/27, S. 26.

aus. Entscheidend ist, dass der Betroffene die Straftat nicht ohne seine Abhängigkeit begangen hätte. So soll sichergestellt werden, dass nicht jeder BtM-Konsument von der Strafvollstreckung verschont bleibt. Zu alldem muss auch sichergestellt sein, dass der Verurteilte sich in einer rehabilitationsdienlichen Einrichtung befindet oder die Aufnahme in einer solchen Einrichtung gewährleistet ist (§ 35 Abs. 1 S. 1 BtMG). Gleichgestellt ist der Aufenthalt in einer staatlichen Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beseitigen oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken (§ 35 Abs. 1 S. 2 BtMG). Schließlich muss das Gericht des ersten Rechtszuges der von der Vollstreckungsbehörde beabsichtigten Zurückstellung zustimmen.

Während der Zurückstellungsphase unterliegt der Verurteilte verschiedenen Nachweis- und Mittteilungspflichten (§ 35 Abs. 4 BtMG). Eine Zurückstellung kann unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. § 35 Abs. 5 BtMG) widerrufen werden, z. B., wenn die Behandlung nicht angetreten oder fortgeführt wird oder im Fall erneuter Straftaten. Die absolvierten Therapiezeiten sind – je nach Art der Therapieinstitution – obligatorisch (§ 36 Abs. 1 BtMG) oder fakultativ (§ 36 Abs. 3 BtMG) anzurechnen, bis zwei Drittel der Freiheitsstrafe erledigt sind. Berücksichtigungsfähig sind im Wesentlichen die Zeiten, in welchen sich der Verurteilte im räumlichen Bereich der Einrichtung befand.[345] Die Gesamt- bzw. Reststrafe kann zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn dies unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit verantwortet werden kann (§ 36 Abs. 1 S. 3 BtMG), wofür eine günstige Legalprognose erforderlich ist. Die Ausgestaltung der Bewährungszeit richtet sich nach § 34 Abs. 4 BtMG, welcher wiederum auf die allgemeinen Vorschriften der § 56a–§56g StGB und § 57 Abs. 6 S. 2 StGB verweist.

5. Strafaufschub, Vollstreckungsunterbrechung und Gnadenentscheidung

Als weitere Handhabe der Haftvermeidung sind der Strafausstand wegen gesundheitsbedingter Vollzugsuntauglichkeit, die Vollstreckungsunterbrechung (§ 455 StPO und §§ 45 ff. StVollstrO) und Gnadenentscheidungen zu nennen.

So ermöglicht § 455 StPO – noch vor Beginn des Vollzugs – einen Strafaufschub (§ 455 Abs. 1–3 StPO) oder – während des Vollzugs – die Unterbrechung der Strafvollstreckung (§ 455 Abs. 4 StPO), wenn beim Verurteilten eine gesundheitsbedingte Vollzugsuntauglichkeit vorliegt. Der Anwendungsbereich der Norm erstreckt sich nur auf Freiheitsstrafen und auf den Jugendarrest, nicht aber auf den Vollzug der Untersuchungshaft. Der Strafausstand dauert so lange an, bis die Vollzugstauglichkeit wieder eingetreten ist. Da eine Haftverschonung mitunter die Besorgnis einer nahen Lebensgefahr voraussetzt, der mit medizinischen Mitteln innerhalb des Strafvollzuges nicht begegnet werden kann, dürfte der Anwendungsbereich

[345] *Bohnen*, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022), § 36 Rn. 17.

der Norm speziell für Drogenabhängige oder HIV-Infizierte kaum praktische Bedeutung haben.

Eine weitere Möglichkeit der Haftvermeidung liegt im Gnadenverfahren. Häufig wird hierfür eine unzumutbare Härte oder übermäßige Belastung des Gefangenen vorausgesetzt, was bei typischen Abhängigkeitssymptomen und Begleiterscheinungen bei Drogenkonsumenten eher fernliegen dürfte.

6. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Drogenkonsumenten verschiedene Wege vom Gesetzgeber aufgezeigt werden, um eine Haftstrafe – teilweise zugunsten von Therapiemaßnahmen – zu vermeiden. Die „letzte Instanz“ der Interventionsmöglichkeiten stellt zumeist die Vollstreckung der Freiheitsstrafe im Strafvollzug dar. Der Strafvollzug ist damit vor allem mit solchen Delinquenten aus dem Drogenmilieu konfrontiert, welche in der Vergangenheit aufgrund ihrer BtM-Sucht bewährungsbrüchig wurden, z. B. durch erneute Straffälligkeit oder aufgrund fehlender Befolgung von Therapieweisungen. Weiter sieht sich der Strafvollzug insbesondere auch solchen drogenproblematischen Gefangenen gegenüber, welche die Voraussetzungen für eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) oder eine Zurückstellung der Strafvollstreckung (§ 35 BtMG) nicht oder nicht mehr erfüllen, wozu insbesondere solche Gefangene zählen, die beispielsweise (noch) keine hangbedingte Gefährlichkeit für die Allgemeinheit aufweisen, augenscheinlich nicht (mehr) therapierbar sind oder aus vollstreckungsrechtlichen Gründen vor ihrer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt noch eine Freiheitsstrafe zu verbüßen haben.

C. Die Bekämpfung des Drogenphänomens in den Vollzugsanstalten – rechtliche und praktische Interventionsmöglichkeiten und deren Grenzen im Spannungsfeld der vollzugsgesetzlichen Zielkonflikte

Der Hauptteil befasst sich mit der Fragestellung, auf welche gesetzlichen und praktischen Möglichkeiten die Vollzugsanstalten zur Eingrenzung des Drogenphänomens in den Haftanstalten zurückgreifen können. Die Abhandlung soll die Bekämpfung des Drogenphänomens innerhalb des Spannungsfeldes zwischen den verschiedenen Vollzugsgrundsätzen darstellen, aber auch deren alltagspraktische Schwierigkeiten und Grenzen aufzeigen. Der Vollzugsauftrag auf Umsetzung und Aufrechterhaltung von „Sicherheit und Ordnung" geht mit einer möglichst maximalen Abschottung und Kontrolle der Insassen einher und verlangt insbesondere eine (weitestgehende) Drogenfreiheit in den Anstalten. Demgegenüber sind dem grundlegenden Resozialisierungsauftrag zwingend vollzuglockernde und überwachungs-

freie Maßnahmen immanent, welche die innere Sicherheit und Ordnung der Anstalten beeinträchtigen können. Vor allem bei der Entscheidung über vollzugsöffnende Maßnahmen kommt dieser Zielkonflikt besonders zum Ausdruck.[346].

In der Einführung (vgl. unter I) werden die einschlägigen Rechtsgrundlagen des Strafvollzuges beleuchtet, um dann im weiteren Verlauf der Frage nachzugehen, wie sich die Umsetzbarkeit und Sicherstellung einer drogenfreien Anstalt mit den unterschiedlichen, mitunter gegenläufigen Zielvorgaben des StVollzG bzw. der Landesstrafvollzugsgesetze verbinden lässt. Hierfür kommen verschiedene strategische Stoßrichtungen in Betracht, welche aus der nachstehenden, dreistufigen Formel[347] hervorgehen:

- 1. Stufe: Drogen dürfen erst gar nicht auf das Gelände einer JVA gelangen (vgl. unter II.).
- 2. Stufe: Innerhalb der Vollzugsbereiche müssen Angebot und Nachfrage an Drogen gezielt minimiert werden (vgl. unter III.), auch durch Disziplinarmaßnahmen und strafrechtliche Sanktionen (vgl. unter IV.)
- 3. Stufe: Mit verschiedenen Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsfürsorge und der Suchtbegleitung muss der Resozialisierungsprozess von drogenabhängigen/drogengefährdeten Gefangenen gefördert werden (vgl. unter V.).

Details der einzelnen Punkte werden in der folgenden rechtlichen Untersuchung eingehend herausgearbeitet und bewertet. Der weitere Prüfungsaufbau orientiert sich am oben dargestellten Schema. Sofern entsprechendes Datenmaterial vorhanden war, werden auch rechtspraktische Erkenntnisse thematisiert.

I. Rechtsgrundlagen

1. Internationale Abkommen und Übereinkünfte

Für die Strafvollzugspraxis sind insbesondere internationale Rechtsquellen von großer Bedeutung, wobei zwischen völkerrechtlichen Vereinbarungen, die in bundesdeutsches Recht transformiert wurden und solchen Vorschriften, die lediglich der ergänzenden Auslegung des deutschen Vollzugsrechts dienen (das sog. „soft law"), unterschieden werden muss.[348]

---

[346] *Gerhold*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 2 Rn. 2 f.
[347] Ähnlich: The Centre for Social Justice, Drugs in Prison (2015), S. 9.
[348] *Calliess/Müller-Dietz*, StVollzG (2008), Einl Rn. 54 ff.

Zu der wichtigsten internationalen Regelung, die am 07.08.1952 in nationales Recht umgesetzt wurde, zählt die Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK).[349] Dabei handelt es sich um eine europäische Übereinkunft, die auf der UNO-Menschenrechtserklärung beruht und den Bürgern verschiedene Grundrechte gewährleistet. Der EMRK kommt als völkerrechtlichem Vertrag zwischen den Konventionsstaaten unmittelbare Geltung als Bundesgesetz zu. Sie ist nach der Rechtsprechung des BVerfG auch für die Auslegung deutscher Grundrechte besonders relevant. Bei Rechtsverletzung kann sich der Bürger unter den Voraussetzungen der Art. 34 f. EMRK an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wenden. Für den Strafvollzug von großer Bedeutung ist hier insbesondere Art. 3 EMRK, wonach niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden darf. Die Konvention schränkt somit auch staatliche Eingriffe in die Sphäre von Gefangenen ein.[350] Zahlreiche Gerichtsentscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Haftbedingungen oder zur Gesundheitsversorgung von Gefangenen hatten eine mögliche Verletzung eben jenes Grundrechts zum Gegenstand.[351]

Eine weitere ratifizierte Regelung ist der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte (IPBPR) aus dem Jahr 1966. Diese Regelung gewährt einen ähnlichen Menschrechtsschutz wie die EMRK.[352] Unter Art. 10 werden Belange des Strafvollzugs geregelt, etwa zur menschenwürdigen Behandlung von Gefangenen, zur getrennten Unterbringung von Jugendlichen und Untersuchungshäftlingen und zum Resozialisierungszweck. Verstöße gegen den sog. Zivilpakt können vor dem Ausschuss für Menschenrechte der Vereinten Nationen (CCPR) geltend gemacht werden.

Des Weiteren existieren auch unverbindliche Vereinbarungen, Richtlinien und Empfehlungen. Solche begründen zwar keine subjektiven, einklagbaren Rechte eines Gefangenen, müssen aber vom Gesetzgeber und von den staatlichen Stellen bei der Auslegung der Gesetze als Maßstab herangezogen werden.[353] Darauf hat das BVerfG am 31.05.2006 in einer grundlegenden Entscheidung im Zusammenhang mit der Erforderlichkeit eines Jugendstrafvollzugsgesetzes hingewiesen. In dem Urteil heißt es: „(…) auf eine den grundrechtlichen Anforderungen nicht entsprechende Gewichtung der Belange der Inhaftierten kann es hindeuten, wenn völkerrechtliche Vorgaben oder internationale Standards mit Menschenrechtsbezug, wie

[349] Vgl. BGBl. 1952 II, 685.

[350] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 34

[351] *Feest/Lesting/Lindemann*, in: dies, StVollzG (2021), Teil I Rn. 6; zur Rechtsprechungsübersicht des EGMR zum Vollzug von Straf- und Untersuchungshaft *Pohlreich,* NStZ 2011, 560 ff.

[352] Vgl. BGBl. 1973 II, 1543.

[353] Zur Umsetzung der Vorgaben in der Bundesrepublik Deutschland *Goerdeler*, in: Dessecker/Dopp (2016), S. 93 ff., zu den notwendigen Kontrollmechanismen *Flügge*, FS 2012, S. 150 ff.

sie in den im Rahmen der Vereinten Nationen oder von Organen des Europarates beschlossenen einschlägigen Richtlinien und Empfehlungen enthalten sind (…) nicht beachtet beziehungsweise nicht unterschritten werden.“[354]

Solche für den Strafvollzug wesentlichen internationalen Quellen sind insbesondere:

- Die Mindestgrundsätze für die Behandlung Gefangener der Vereinten Nationen (UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) aus dem Jahr 1955.[355] Nach Revision und Überarbeitung wurde Ende des Jahres 2015 eine neue Fassung durch die Generalversammlung der UN angenommen und erhielt dabei den Zusatz „Nelson Mandela-Rules“.[356] Die Neufassung unterstreicht z. B. in Regel 24, Pkt. 1, dass bei der medizinischen Versorgung von Gefangenen die gleichen Standards für Diagnose und Behandlung gelten sollen, wie für krankenversicherte Patienten außerhalb der Gefängnisse.
- Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRC) vom 18.12.2000.[357]
- Das Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Anti-Folter-Konvention/CAT) aus dem Jahr 1987. Die Einhaltung dieser Vorgaben wird gegenwärtig vom europäischen Anti-Folter-Ausschuss durch regelmäßige und unangemeldete Kontrollen überwacht. Die Ergebnisse der Inspektionen und die hierauf aufbauenden Empfehlungen sind sodann weitere Grundlage für die vom Europarat formulierten CPT-Standards.[358] Die Bundesrepublik hat seit Anfang des Jahres 2009 entsprechende Einrichtungen auf Bundes- und Landesebene (Nationale Stelle zur Verhütung von Folter) etabliert, um die vereinbarten Präventionsmechanismen sicherzustellen.[359]
- Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules), die im Jahr 1987 vom Europarat beschlossen und im Jahr 2006 aufgrund der stetigen Wandlungen kriminalpolitischer Verhältnisse überarbeitet wurden

---

[354] BVerfG, Urt. v. 31.05.2006 – 2 BvR 1673/04.
[355] Das Regelwerk ist abrufbar unter: http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/gefangene.pdf; zul. abgerufen am 26.09.2022.
[356] Die deutsche Fassung ist abrufbar unter: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-German.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[357] Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft, 2000/C 364/01; abrufbar unter: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[358] Die aktuellen CPT-Standards sind unter https://www.coe.int/de/web/cpt/standards abrufbar.
[359] *Feest/Lesting/Lindemann*, in: dies. StVollzG (2021), Teil I Rn. 8; *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 39.

(Recommendation Rec [2006] 2 on the European Prison Rules).[360] Die Grundsätze beinhalten überwiegend Regelungen zu den Themenbereichen Haftbedingungen, Gesundheitsfürsorge, Sicherheit und Ordnung, Anstaltspersonal, Inspektion und Aufsicht, Untersuchungs- und Strafhaft. Die Regelungen finden vor allem in der Inspektionspraxis des Anti-Folter-Ausschusses Anwendung und nehmen somit ebenfalls Einfluss auf die hieraus entwickelten CPT-Standards.[361] Zudem formuliert das Ministerkomitee des Europarates auch mögliche Handlungsempfehlungen für den Strafvollzug.[362]

- Die UN Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment aus dem Jahr 1988[363] und die UN Basic Principles for the treatment of Prisoners aus dem Jahr 1990.[364]

2. Bundes- und landesrechtliche Regelungen

Die vorrangige Rechtsquelle für den Strafvollzug war bisweilen das bundesweit geltende Strafvollzugsgesetz (StVollzG), welches am 01.01.1977 in Kraft trat und im zeitlichen Verlauf mehrfach geändert wurde. Im Zuge der Föderalismusreform im Jahr 2007 wurde die Gesetzgebungszuständigkeit für den Strafvollzug vom Bund auf die Länder übertragen. Die Bundesländer Bayern, Hamburg, Baden-Württemberg und Hessen gehörten zu den Ersten, die ein eigenes Landestrafvollzugsgesetz erlassen haben.[365] Am 06.09.2011 haben weitere zehn Bundesländer[366] einen Musterentwurf[367] für ein länderübergreifendes Strafvollzugsgesetz für Erwachsene vor-

---

[360] Die Fassung aus dem Jahr 1987 ist abrufbar unter: https://rm.coe.int/09000016804d4421, zul. abgerufen am 23.08.2018; die aktuelle Fassung kann unter https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae, letzter Aufruf am 26.09.2022, heruntergeladen werden.

[361] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 38; weitere Einzelheiten finden sich bei *Dünkel*, FS 2012, S.141 ff.

[362] Eine Sammlung der Empfehlungen findet sich auf der Internetseite des Schweizerischen Bundesministeriums für Justiz unter https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/dokumentation/empfehlung-europarat-jugendstraftaeter-d.pdf, S. 13ff.; zul. abgerufen am 26.09.2022.

[363] Die englische Fassung findet sich unter: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/bodyprinciples.pdf, zuletzt abgerufen am 26.09.2022.

[364] Abrufbar unter: https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/basicprinciplestreatmentofprisoners.aspx, zuletzt abgerufen am 26.09.2022.

[365] Das BayStVollzG trat am 1.1.2008, das HmbStVollzG am 1.9.2009, das JVollzGB BW am 1.1.2010 und das HStVollzG am 1.11.2010 in Kraft.

[366] Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

[367] Der Musterentwurf kann unter http://www.justiz.bremen.de/sixcms/media.php/13/Musterentwurf%20LStVollzG%2006 %2009 %2011.pdf. abgerufen werden.

gelegt, der als Arbeitsgrundlage für die Gesetzgebungsverfahren der jeweiligen Länder gedient hat. Mittlerweile verfügen alle Bundesländer über landeseigene Strafvollzugsgesetze.[368]

Obschon nunmehr in allen Bundesländern eigene Landesstrafvollzugsgesetzte existieren, kommt der Rechtsprechung und Literatur zum StVollzG nach wie vor große Bedeutung zu, da ein entsprechend ausgeprägter Wissensfundus zu den einzelnen Strafvollzugsgesetzen der Länder aktuell noch nicht vorhanden ist.

Aus diesem Grund, aber auch wegen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit, orientiert sich die nachfolgende Darstellung im Wesentlichen an den Normen und der Judikatur zum StVollzG. Selbstredend werden wesentliche landesrechtliche Besonderheiten eigens aufgegriffen. Auf weniger bedeutsame Abweichungen wird in den Fußnoten hingewiesen.

Neben dem StVollzG und den landesrechtlichen Regelungen gibt es noch weitere Vorschriften, die in der vorliegenden Arbeit jedoch nur beiläufig thematisiert werden. Dazu gehören die bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz (VVStVollzG), die Verwaltungsvorschriften zum Jugendstrafvollzug (VVJuG), die Dienst- und Sicherheitsvorschriften zum Strafvollzug (DSVollz) und die Vollzugsgeschäftsordnung (VGO). In einigen Bundesländern wurden zudem landeseigene Verwaltungsvorschriften (VV) erlassen.[369] Bei VV handelt es sich um interne Anordnungen der übergeordneten Verwaltungsbehörde, um dadurch zu einer Vereinheitlichung der Vollzugspraxis beisteuern.[370] In dieser Funktion dienen

---

[368] Im Einzelnen sind dies: Baden-Württemberg, JVollzGB BW, gültig ab 1.1.2010 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Bayern, BayStVollzG, gültig ab 1.1.2008 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Berlin, StVollzG Bln, gültig ab 1.10.2016; Brandenburg, BbgJVollzG, gültig ab 1.9.2014 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Bremen, StVollzG BR, gültig ab 1.1.2015 (Erwachsenenstrafvollzug); Hamburg, HmbStVollzG, gültig ab 1.9.2009 (Erwachsenenstrafvollzug); Hessen, HStVollzG, gültig ab 1.11.2010 (Erwachsenenstrafvollzug); Mecklenburg-Vorpommern, StVollzG M-V, gültig ab 1.6.2013 (Erwachsenenstrafvollzug); Niedersachsen, NJVollzG, gültig 1.6.2013 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Nordrhein-Westfalen, StVollzG NRW, gültig ab 27.1.2015 (Erwachsenenstrafvollzug); Rheinland-Pfalz, LJVollzG, gültig ab 1.6.2013 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Saarland, SLStVollzG, gültig ab 1.6.2013 (Erwachsenenstrafvollzug); Sachsen, SächsStVollzG, gültig ab 1.6.2013 (Erwachsenenstrafvollzug); Sachsen-Anhalt, JVollzGB LSA, gültig ab 1.1.2016 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug); Schleswig-Holstein, LStVollzG SH, gültig ab 1.9.2016 (Erwachsenenstrafvollzug) und Thüringen, ThürJVollzGB, gültig ab 7.3.2014 (Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug).

[369] So z. B. die Länder Baden-Württemberg (VV des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch des Landes Baden-Württemberg), Bayern (VV zum Bayerischen Strafvollzugsgesetz) und Hessen (VV zu den Hessischen Vollzugsgesetzen). Nach Art. 125a Abs. 1 GG gilt das StVollzG indessen für solche Bereiche fort, die bislang nicht durch das Landesrecht geregelt wurden. Auch jene Normen, die das gerichtliche Verfahren betreffen und damit der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterfallen, behalten nach wie vor ihre Gültigkeit. Dazu gehören insbesondere die §§ 109 ff. StVollzG und sämtliche Vorschriften der StPO, des GVG und der ZPO.

[370] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 43.

sie der untergeordneten Behörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen als verwaltungsinterne Auslegungshilfen und als Richtlinie für Ermessensentscheidungen. Aufgrund ihrer Rechtsnatur entfalten VV damit keine unmittelbare Außenwirkung gegenüber Gerichten oder Dritten.[371]

II. Präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Drogenschmuggel in die Anstalten

Der vorliegende Abschnitt beschäftigt sich zunächst mit rechtlichen und technischen Möglichkeiten, die darauf gerichtet sind, das Einschleusen von illegalen Substanzen in die JVA zu verhindern. Wenngleich es einleuchtend erscheint, dass Schwarzmärkte hinter Gittern nie völlig beseitigt werden können,[372] muss die Haftanstalt aufgrund ihres Resozialisierungsauftrages und der ihr obliegenden Schutzfunktion alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen, um die Zugriffsmöglichkeit auf illegale Drogen in den Einrichtungen so weit wie möglich zu minimieren. Denn nach dem Resozialisierungsgedanken sollen Gefangene einerseits nach § 2 S. 1 StVollzG[373] dazu befähigt werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen, wobei ein Leben ohne gravierende Delikte und ohne permanente Kleinkriminalität gemeint ist.[374] Dem Strafvollzug kommt gleichzeitig die Aufgabe zu, die Allgemeinheit vor weiteren Straftaten zu schützen. Diese Sicherungsaufgabe des Strafvollzuges wird in § 2 S. 1 StVollzG normiert und entspricht dem Strafzweck der negativen Spezialprävention.[375] Auch in allen Landesgesetzen findet sich diese Differenzierung zwischen Resozialisierungsziel und der Sicherungsfunktion wieder.[376] Das KG leitet daraus die konkrete Verpflichtung des Staates ab, Gefangene vor gesundheitlichen Risiken im Zusammenhang mit Suchtgefahren und einer Drogenabhängigkeit zu schützen, da der Konsum von Drogen ein Leben zerstören kann.[377]

Die Zielsetzung, den Umgang mit Drogen in den Haftanstalten so weit wie möglich zu unterbinden, lässt sich insbesondere auch aus dem Gegensteuerungsgrundsatz herleiten.[378] Denn das in § 3 Abs. 2 StVollzG niedergelegte Prinzip der

---

[371] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 43.

[372] *Schott*, Kriminalistik 2001, S. 634; *Obrist/Werdenich*, in: Pecher, Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen (2004), S. 41; *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 266.

[373] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 5 NJVollzG.

[374] *Jehle*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 1. Kap C Rn. 21.

[375] *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 237 Rn. 22–24.

[376] Vgl. z. B. Art. 2 BayStVollzG.

[377] KG, StraFo 2006, 346.

[378] So auch *Matthey*, Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011), S. 149 f. Nicht zu folgen ist dagegen *Köhne*, ZRP 2010, S. 220, welcher drogenfreie Gefängnisse als Verstoß gegen sämtliche

Gegensteuerung verlangt von den Vollzugsanstalten, möglichen schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken. Insbesondere gehören die „Haftdeprivationen“, der „Prionisierungsprozess“[379] und sicherheitsbeeinträchtigende Aktivitäten im Bereich der Gefangenensubkultur,[380] aber auch Infektionsrisiken zu den typischen schädlichen Haftfolgen.[381]

Der subkulturelle Drogenmarkt kann im Wesentlichen in drei unterschiedliche Komplexe eingeteilt werden:[382]

- „Klassische“ illegale Drogen (z. B. Cannabis und Heroin)
- Neue psychoaktive Substanzen (z. B. „Spice“)
- Verschreibungspflichtige Medikamente und Drogenersatzstoffe

Eine weitere Begleiterscheinung ist der Handel mit drogenfreiem Urin.[383]

In diesem Kontext sind folgende klassische „Importwege“ von Drogen in die Anstalt[384] bekannt geworden:

- Besucher oder Rechtsanwälte
- Neuzugänge und gelockerte Rückkehrer
- Postalischer Verkehr
- Mauer- und Zaunüberwürfe
- Externe Beschäftigte
- Anstaltsbedienstete

Drogen können aber auch innerhalb der Anstalt in den Umlauf gekommen sein, z. B. durch

- Eigenherstellung von angesetztem Alkohol oder
- die Weitergabe von anstaltsseitig ausgegebenen Drogenersatzstoffen oder sonstigen Medikamenten.

Vollzugsgrundätze bezeichnet und ausschließlich auf Hilfsangebote setzen will. Denn *Köhne* übersieht, dass die fehlende Verfügbarkeit von Drogen eine mitentscheidende Bedingung für eine längerfristige Abstinenz des Konsumenten und damit wesentlich zum Resozialisierungserfolg beitragen kann.

[379] Vertiefend *Hosser*, Volbert/Steller, Handbuch der Rechtspsychologie (2008), S. 172 ff.

[380] *Matthey*, Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011), S. 149 f.; *Jehle*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 1. Kap D Rn. 11 f.

[381] *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 62 LandesR Rn. 76.

[382] The Centre for Social Justice, Drugs in Prison (2015), S. 10 f.

[383] *Bögelein/Meier/Neubacher*, MschrKim 2016, S. 264; Strafvollzug. „Tickende Zeitbomben“, Der Spiegel, 28/2013.

[384] *Stuhlmann*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 32 f.; *Bögelein/Meier/Neubacher*, MschrKim 2016, S. 262.

Die Landesregierung des Landes Saarland hat auf eine schon länger zurückliegende Anfrage des damaligen Landtagsabgeordneten Peter Müller (CDU) nach möglichen Einschleusungswegen angegeben, dass die meisten Sicherstellungsfälle Freigängern und Hafturlaubern zugeschrieben werden konnten, gefolgt von Besuchern, Neuzugängen oder Verlegten sowie Postsendungen.[385] Dahinter rangieren „Container", JVA-Personal und Rechtsanwälte.[386] Eine aktuelle, bundesweite Statistik über Transportwege von Schmuggelware in JVAen konnte nicht aufgefunden werden. Aus mehreren Parlamentsanfragen ergibt sich jedoch, dass in der durch das BKA geführten „Falldatei Rauschgift" auch Daten zu Schmuggelrouten in JVAen erfasst und aufgeschlüsselt werden sollen. Der Verfasser ist daraufhin mit Schreiben vom 29.05.2018 an das BKA herangetreten, um nähere Informationen zur Falldatei zu erlangen. Das BKA antwortete mit Schreiben vom 02.07.2018, dass man zwar allgemeine Daten zu Sicherstellungen in JVAen zur Verfügung stelle, allerdings keine weiteren, darüberhinausgehenden Informationen.

1. Übergabe durch Besucher

Der Besuchsempfang gehört zu den gängigen Wegen, über den illegale Substanzen in die Anstalt gelangen.[387] Bei den Schmuggelversuchen gehen die Beteiligten in einigen Fällen äußerst trickreich vor. Drogen werden in der Unterwäsche, in Babywindeln, BHs, Schuhen, im Mund oder unter den Achselhöhlen verborgen oder sogar in Körperöffnungen transportiert. Die illegalen Substanzen – zumeist einzelne Tabletten oder kugelförmig verpackte Kleinmengen („Plomben") – wechseln beim Küssen, Umarmen oder unter dem Tisch ihren Besitzer.[388] Aber auch Rechtsanwälte sind in der Vergangenheit vereinzelt als Drogenkuriere aufgefallen.[389] Der Besuchsempfang muss daher von den JVAen gründlich koordiniert und überwacht werden, was für die Vollzugseinrichtung mit einem hohen personellen und zeitlichen Aufwand einhergeht.

---

[385] Antwort der Landesregierung v. 28.08.1991 zu der Anfrage des Abgeordneten Peter Müller (CDU), ZfStroVo 1993, S. 48.
[386] Antwort der Landesregierung v. 28.08.1991 zu der Anfrage des Abgeordneten Peter Müller (CDU), ZfStroVo 1993, S. 48.
[387] LT BW-Drucks. 14/5012, S. 217, 231; LT NRW Drucks. 16/5413, S. 103; *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 262. *O´Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal (2017), S. 2.
[388] Ein exemplarischer Fall liegt z. B. der Entscheidung des BGH, StV 2014, 621 zu Grunde, wonach die Freundin des Gefangenen Subutex-Tabletten in ihrem BH in die Anstalt eingebracht, dort in den Mund genommen und diese beim Begrüßungskuss an den Gefangenen übergeben haben soll.
[389] Antwort der Landesregierung v. 28.08.1991 zu der Anfrage des Abgeordneten Peter Müller (CDU), ZfStroVo 1993, S. 48.

Den weiteren Ausführungen ist vorwegzunehmen, dass bei allen erörterten Maßnahmen stets die Schwere des Grundrechtseingriffs mit dem Ausmaß der drohenden Sicherheitsgefahr in einen gerechten Ausgleich zu bringen sind. Das Verhältnismäßigkeitsprinzip gebietet dabei, dass unter verschiedenen, gleich geeigneten Möglichkeiten die mildeste Maßnahme ausgewählt werden muss, welche zur Erreichung des Ziels erforderlich ist.[390]

a) Durchsuchung von gewöhnlichen Besuchern

Eine wesentliche und auch naheliegende Maßnahme stellt zunächst die Kontrolle der einzelnen Besucher des Gefangenen dar.

aa) Recht auf Besuchsempfang

Ein Gefangener hat nach § 24 Abs. 1 StVollzG[391] das Recht, mindestens einmal im Monat für eine Stunde Besuch zu empfangen. Die Besuchserlaubnis gehört zu den wichtigen Bestandteilen der individuellen Reintegration und ist Ausfluss der grundrechtlich geschützten Freiheit auf Persönlichkeitsentfaltung (Art. 2 Abs. 1 GG), der freien Meinungsäußerung (Art. 5 Abs. 1 GG) und der Verfassungsgarantie von Ehe und Familie (Art. 6 Abs. 1 GG).[392] Durch die Öffnung zur Außenwelt wird dem Gefangenen ermöglicht, bestehende freundschaftliche, partnerschaftliche und familiäre Beziehungen zu pflegen und/oder neue Kontakte aufzubauen. Mit Besuchen soll insbesondere auch schädlichen Folgen der Inhaftierung entgegenwirkt werden, welche durch die haftbedingte Isolation eintreten können.[393] Nach § 24 Abs. 3 StVollzG[394] ist die Anstalt berechtigt, die Zulassung eines Besuchs aus Gründen der Sicherheit[395] davon abhängig zu machen, dass sich der jeweilige Besucher zuvor durchsuchen lässt.

---

[390] *Müller-Dietz*, ZfStrVo 1995, S. 215.

[391] Die analogen Regelungen der Landesgesetze finden sich z. B. in §§ 19 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 u. 3, 22 Abs. 1 S. 1 JVollzGB BW oder §§ 25 Abs. 1 u. 2, 27 NJVollzG.

[392] BVerfG, ZfStrVo 1996, S. 175; *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 19.

[393] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 484.

[394] Bzw. nach den dementsprechenden Landesgesetzen, z. B. § 19 Abs. 4 JVollzGB BW.

[395] Tw. auf landesrechtlicher Ebene auch aus Ordnungsinteresse, so etwa in § 19 Abs.4 S. 1 JVollzGB BW und § 25 Abs. 3 NJVollzG.

bb) Einfache Kontrollmaßnahmen

In den meisten Vollzugsanstalten existieren generelle Durchsuchungsanordnungen. In Strafanstalten, in welchen langjährige Haftstrafen vollstreckt werden, sind allgemeine Kontrollen auch ohne weiteres zulässig.[396]

Nach den in verschiedenen JVAen gewonnen Eindrücken des Verfassers gleichen einfache Besuchskontrollen den gängigen Sicherheitskontrollen an Flughäfen. Die Durchsuchung umfasst zum einen das manuelle Abtasten der äußeren Kleidung, zum anderen die Kontrolle und Durchleuchtung aller mitgeführten Taschen und Behältnisse,[397] wobei größere Transportgegenstände und Kleidungsstücke wie Handtaschen, Mäntel und Mützen regelmäßig nicht in Besuchsräume eingebracht werden dürfen, sondern während des Besuchs in Schließfächern zwischengelagert werden müssen. Bei den Kontrollen werden für gewöhnlich technische Hilfsmittel, wie z. B. Sicherheitsschleusen, Röntgengeräte oder Handdetektorsonden eingesetzt.[398] Größere Gegenstände wie Waffen, Handys oder Ausbruchswerkzeug können damit problemlos erkannt werden. Unwahrscheinlich ist aber, dass kleinere Drogenmengen auffallen; insbesondere körpernah versteckte Drogen könnten nur durch intensivere Körperkontrollen aufgespürt werden.

cc) Qualifizierte Kontrollmaßnahmen

Es entspricht herrschender Auffassung, dass eingriffsintensivere Kontrollen nicht mehr von der Ermächtigungsgrundlage des § 24 Abs. 3 StVollzG gedeckt sind; nicht umfasst sind insbesondere das Abtasten unter der Kleidung oder eine völlige oder teilweise Entkleidung, selbst wenn sich die Sichtkontrolle auf ein bloßes Anheben oder Herunterziehen der Bekleidung beschränkt. [399]

Dass qualifizierte Kontrollmaßnahmen bei Besuchern unzulässig sind, zeigt schon ein Blick auf die Regelungen des § 84 Abs. 2 StVollzG.[400] Diese Norm ordnet an, dass Gefangene nur bei Gefahr im Verzug oder aufgrund einer Anordnung des Anstaltsleiters einer Durchsuchung mit körperlicher Entkleidung unterzogen werden dürfen. Eine solche spezielle Anordnungsbefugnis für Besucher fehlt in § 24 Abs. 3 StVollzG.[401] Qualifizierte Durchsuchungen, die über das bloße Abtasten der

[396] OLG Hamm, NStZ 1981, 277; *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 28.

[397] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 28 LandesR Rn. 5.

[398] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 24 StVollzG Rn. 6.

[399] OLG Hamburg, StV 2005, 229; *Callies/Müller Dietz* (2008); § 24, Rn. 6; *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 27; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 24 StVollzG, Rn. 6; *Bosch*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 24 Rn. 10; *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), S. 793, Rn. 23.

[400] OLG Hamburg, StV 2005, 229.

[401] OLG Hamburg, StV 2005, 229.

bekleideten Körperoberfläche hinausgehen, würden nach Auffassung des OLG Hamburg einen erheblichen Eingriff in die durch Art. 1 Abs. 1 u. 2 GG geschützte Intimsphäre darstellen. Daher bedürfte es im Zusammenhang mit der Kontrolle von Besuchern auch einer speziellen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage.[402] Die unterschiedliche Behandlung von Besuchern und Gefangenen erscheint einleuchtend. Denn § 4 Abs. 2 StVollzG stellt klar, dass Gefangene solche Einschränkungen ihrer persönlichen Freiheit hinnehmen müssen, die sich aus den hier dargestellten Eingriffsbefugnissen des StVollzG ergeben.[403] Für gewöhnliche Besucher besteht eine solche Regel jedoch nicht. Darüber kann auch nicht hinweghelfen, dass oberflächlichere Besuchskontrollen möglicherweise zu erheblichen Sicherheitslücken der Haftanstalten führen könnten. Der Gesetzgeber gibt den Vollzugsbehörden anderweitige Möglichkeiten an die Hand, um dem Drogenschmuggel in die Anstalt zu begegnen,[404] etwa durch eine gründliche Besuchsüberwachung oder den Einsatz von Trennscheiben.

dd) Einsatz von Rauschgiftspürhunden

Der Einsatz von Drogenspürhunden soll dagegen ohne weiteres zulässig sein.[405] Der feine, ausgeprägte Geruchssinn der Tiere ermöglicht es, selbst kleinste Drogenmengen zu entdecken, mögen sie auch noch so gut versteckt, eingewickelt oder parfümiert sein. Im Unterschied zu aktiven Drogenspürhunden werden passiv anzeigende Hunde nicht zur Durchsuchung von Räumlichkeiten oder Transportbehältnissen eingesetzt, sondern sind speziell dafür ausgebildet, Besucher oder Gefangene behutsam zu „beschnuppern". Drogenspürhunde mit passiver Anzeigeform schlagen nicht durch lautes Bellen an, sondern signalisieren einen möglichen Fund, indem sie sich beispielsweise neben ihren Hundeführer setzen.

Aus diesem Grund wird der Ruf nach dem vermehrten Einsatz von Rauschgiftspürhunden laut.[406] Nähere Informationen über die Verfügbarkeit von Drogenspürhunden im deutschen Strafvollzug konnten nicht eruiert werden. Ein problematischer Aspekt scheint hier aber der erhebliche Kostenfaktor zu sein. Das Justizministerium des Landes Rheinland-Pfalz hat etwa bekannt gegeben, dass der Einsatz eigener Hunde mit jährlichen Kosten pro Tier in Höhe von 49.284 EUR für Personal, Anschaffung, und Unterhalt insgesamt sehr kostenaufwendig sei.[407] Erfahrungen haben aber gezeigt, dass ein vermehrter Einsatz von Drogenspürhunden

---

[402] OLG Hamburg, StV 2005, 229.
[403] So auch *Müller-Dietz*, ZfStrVo 1995, S. 217.
[404] OLG Hamburg, StV 2005, 230.
[405] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 24 StVollzG, Rn. 6; *Bosch*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 24 Rn. 12.
[406] *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 8.
[407] LT RP-Drucks. 16/3011, S. 5 f.

zu einem spürbaren Rückgang von positiven Urinkontrollen geführt hat.[408] Dem Erfordernis nach einer pragmatischen Organisation von Durchsuchungsmaßnamen mit Drogenspürhunden kommt angesichts des immensen Kostenfaktors ein besonderes Gewicht zu.

Kritiker stehen strengeren Kontrollmaßnahmen skeptisch gegenüber. Solche könnten abschreckende Wirkung auf Besucher entfalten und Verwandte und Nahstehende von einem Besuch des Gefangenen abhalten. Dadurch soll die Resozialisierung des Gefangenen in Gefahr geraten.[409] Gerade bei Kindern sei der Einsatz passiver Drogenspürhunde bedenklich.[410]

b) Durchsuchung von Strafverteidigern, Rechtsanwälten und Notaren

Mit § 26 S. 1 StVollzG[411] wird dem Gefangenen gestattet, Besuche von Strafverteidigern, Rechtsanwälten oder Notaren zu empfangen. § 26 S. 2 StVollzG erklärt hierbei die Regelung des § 24 Abs. 3 StVollzG für entsprechend anwendbar. Das bedeutet, dass Besuche des hier gegenständlichen Personenkreises aus Sicherheitsgründen ebenfalls von einer Durchsuchung abhängig gemacht werden können. Der Gesetzgeber sah sich trotz deren Sonderstellung als Organe der Rechtspflege nicht veranlasst, eine anderweitige Regelung zu treffen,[412] wobei z. T. landesrechtliche Abweichungen bestehen, welche noch im weiteren Verlauf aufgegriffen werden. Dieser Umstand lässt sich auch auf negative vollzugspraktische Erfahrungen mit Strafverteidigern zurückführen, die inhaftierten Mandanten bei Besuchen klandestin verbotene Gegenstände überbracht haben.[413] Für Durchsuchungsmaßnahmen von Personen dieses Berufsstandes sind demnach im Grundsatz die gleichen Voraussetzungen zu Grunde zu legen, wie sie auch für gewöhnliche Besucher zur Anwendung kommen. Allerdings muss bei der Durchführung der Kontrolle deren beruflicher Sonderstellung ausreichend Rechnung getragen werden und somit bei der Entscheidungsbegründung besondere Berücksichtigung finden. Im Hinblick auf die Kontrollmodalitäten muss sich die Eingriffsintensität der Maßnahme an der Schwere des Verdachtsgrades im Einzelfall messen lassen.[414]

---

[408] Vgl. *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 350.
[409] *Watson*, Substance Use & Misuse 2016, S. 99 f.
[410] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 28 LandesR Rn. 5.
[411] Vergleichbare Regelungen der Länder finden z. B. unter § 27 NJVollzG oder § 35 Abs. 1 S. 1 RhPfLJVollzG; vereinzelt wird der Anwendungsbereich auch erweitert, z. B in Bayern auf Mitarbeiter der Gerichtshilfe oder der Bewährungshilfe, Art 29 S. 1 BayStVollzG.
[412] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 52.
[413] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 52.
[414] Vgl. a. *Calliess/Müller-Dietz*, StVollzG (2008), § 26 Rn. 2.

aa) Einfache Kontrollmaßnahmen

Rechtsanwälte, Strafverteidiger und Notare dürfen folglich – jedenfalls in Anstalten mit höherer Sicherheitsstufe – im Rahmen allgemeiner Kontrollen mittels Handdetektor oder Sicherheitsschleuse nach verbotenen Gegenständen abgesucht werden.[415] Heimlich eingebrachte Drogen blieben jedoch auch hierbei unentdeckt, da Metalldetektoren nicht auf illegale Substanzen anschlagen.

Selbst mitgeführte Aktenkoffer oder andere Behältnisse sowie Unterlagen, etwa die Handakte oder Leitzorder, dürfen abgetastet oder geröntgt und einer äußerlichen und inhaltlichen Sichtprüfung unterzogen werden. § 26 S. 2 StVollzG verbietet aber eine inhaltliche Kontrolle von Schriftstücken oder Unterlagen, die vom Verteidiger mitgeführt werden. Das Durchblättern von Handakten und anderen Schriftstücken muss demnach bei der Kontrolle unterbleiben, was mit der beruflichen Sonderstellung des Verteidigers begründet wird.[416] Damit könnten Kassiber und andere für die Dritte bestimmte Botschaften unschwer unter Umgehung der anstaltsseitigen Postkontrolle ausgetauscht werden.

Anders als es bei gewöhnlichen Besuchern der Fall ist, dürfen Kleidungsstücke bei den in § 26 StVollzG genannten juristischen Berufsgruppen nur durchsucht werden, wenn tatsächliche Umstände vorliegen, die auf einen Missbrauch der Rechtsberatungstätigkeiten hindeuten und eine Gefährdung der Sicherheit erwarten lassen.[417] Naheliegend dürfte sein, dass eine solche Sachlage nur in Ausnahmefällen vorkommt. Die unterschiedliche Behandlung zwischen gewöhnlichen Besuchern und Strafverteidigern, Rechtsanwälten oder Notaren wird damit gerechtfertigt, dass nur ein begründeter, konkreter Verdacht geeignet sei, den mit dem Berufsstand verbundenen Anschein von Integrität und Gesetzestreue zu erschüttern.[418]

Die dargelegte Sichtweise entspricht der ständigen Rechtsprechung.[419] Sämtliche in diesem Kontext ergangene Entscheidungen haben zwar den Besuchsverkehr von Rechtsanwälten mit Untersuchungshäftlingen zum Gegenstand. Da jedoch ein

---

[415] OLG Nürnberg, NStZ-RR 2004, 187.

[416] OLG Nürnberg, NStZ-RR 2004, 187; in wenigen Bundesländern nehmen auch Rechtsanwälte, die keine Verteidiger sind, und Notare eine Sonderrolle ein. Die inhaltliche Kontrolle von mitgeführten Schriftstücken ist dort explizit ausgeschlossen, vgl. etwa § 28 Abs. 3 HmbStVollzG; mancherorts wird wiederum eine Kontrolle ausdrücklich für zulässig erklärt, z. B. in § 34 Abs. 3 HStVollzG, wobei angesichts der besonderen Stellung der Verteidigung dennoch ein konkreter Missbrauchsverdacht zu fordern ist, *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), S. 802, Rn. 62.

[417] OLG Saarbrücken, NJW 1978, 1446; OLG Celle NStZ 1989, 95; *Joester/Wegner*, in: Feest, StVollzG (2006), § 27 Rn. 8. Der Freistaat Sachsen hat in § 28 Abs. 1 S. 2 SächsStVollzG als einziger Landesgesetzgeber festgelegt, dass für die Durchsuchung von Verteidigern konkrete Anhaltpunkte für die Gefährdung der Sicherheit und Ordnung der Anstalt vorliegen müssen.

[418] *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), S. 802 Rn. 63.

[419] BVerfG, 38, 26 f.; OLG Saarbrücken, NJW 1978, 1446.

Besuch in der Untersuchungshaft mit deutlich höheren Sicherheitsrisiken behaftet ist und somit strengeren Maßstäben unterliegt als ein Besuch im Regelvollzug, können die hierzu verfassten Entscheidungsgrundsätze analog herangezogen werden.[420] Für eine Durchsuchungsanordnung der Kleidung von Besuchern der rechtsberatenden Berufe müsste also ein konkreter Verdacht für eine Einbindung in kriminelle Austauschgeschäfte bestehen.

bb) Qualifizierte Kontrollmaßnahmen

Intensivere Kontrollmaßnahmen werden von § 24 Abs. 3 StVollzG nicht mehr umfasst. Insoweit kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Ab einem bestimmten Gefahrverdacht wäre ohnehin zu prüfen, ob nach § 138a Abs. 1 Nr. 2 StPO vorgegangen werden müsste,[421] wonach ein Verteidiger von der Mitwirkung an einem Verfahren ausgeschlossen werden kann, wenn er hinreichend verdächtig ist, den Verkehr mit dem nicht auf freiem Fuß befindlichen Beschuldigten zu missbrauchen, um Straftaten zu begehen oder die Sicherheit einer Vollzugsanstalt erheblich zu gefährden.

c) Durchsuchung von Personen ohne „Besucherstatus“

Die hier erörterten Durchsuchungsvorschriften sind nicht auf solche Personen anwendbar, welche die Anstalt aus dienstlichen oder verfassungsrechtlichen Gründen aufsuchen. Hierzu gehören insbesondere diplomatische und konsularische Vertreter, Behördenangehörige wie Justiz- und Polizeibeamte und Bewährungshelfer,[422] Anstaltsbeiräte oder ehrenamtliche Mitarbeiter.[423] Nach Auffassung der Rechtsprechung bleibt es Anstalten mit hohem Sicherheitsniveau aber unbenommen, zumindest eine generelle Kontrolle von Bewährungshelfern anzuordnen, welche die Anstalt berufsbedingt aufsuchen.[424]

Kritische Stimmen in der Literatur sprechen sich gegen anlasslose Durchsuchungsanordnungen aus. Es sei nicht einleuchtend, wieso bei Polizisten und Anstaltsbediensteten von Kontrollen abgesehen werde, während anderen anstaltsfremden Berufsgruppen wie Bewährungshelfern mit Vorbehalten begegnet werde.[425] Die Bedenken sind insgesamt von geringer Überzeugungskraft. Übersehen wird, dass der Gesetzgeber mit § 26 StVollzG selbst eine Durchsuchung von Rechtsanwälten und Notaren zulässt. Warum vor diesem Hintergrund gerade bei Bewäh-

---

[420] *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), S. 802 Rn. 63.
[421] Vgl. *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 26 Rn. 2.
[422] And. Art. 29 S. 1 BayStVollzG, wonach der Besuch von Angehörigen der Bewährungshilfe von einer Durchsuchung abhängig gemacht werden darf.
[423] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 26 LandesR Rn. 9.
[424] OLG Jena, NStZ-RR 2003, 189.
[425] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 26 LandesR Rn. 9.

rungshelfern von Durchsuchungen abgewichen werden soll, will sich nicht erschließen. Auch der angestellte Vergleich mit der Berufsgruppe der Polizeibeamten überzeugt nicht, da Bewährungshelfer, anders als Polizeibeamte, keiner beamtenrechtlichen Treuepflicht unterliegen und naturgemäß ein engeres Näheverhältnis zum Gefangenen pflegen dürften als Ermittlungspersonen der Polizeibehörde. Daher ist der Anstaltsleitung eine Einschätzungsprärogative dahingehend zuzugestehen, bei welchen Berufsgruppen sie allgemeine Zugangskontrollen durchführen lässt und bei welchen sie davon absieht. Auch Regel Nr. 54.10. der europäischen Strafvollzugsgrundsätze geht davon aus, dass Kontrollen von Bewährungshelfern nach Rücksprachen mit den Berufsvereinigungen grundsätzlich zulässig sind.

d) Durchsuchung von Gefangenen

Gleichermaßen ist die Anstalt nach § 84 StVollzG berechtigt, auch den Gefangenen einer Durchsuchung zu unterziehen.

aa) Einfache Kontrollmaßnahmen

§ 84 Abs. 1 S.1 StVollzG[426] ermächtigt die Anstalt zur Durchsuchung von Gefangenen, ihrer Sachen und auch ihrer Hafträume. Anders als im Rahmen von Besuchskontrollen ist die Befugnis nicht nur auf das äußerliche Abtasten der Kleidung und das Absuchen mittels üblicher technischer Hilfsmittel beschränkt, sondern erstreckt sich insbesondere auf das Abtasten der Haare und Einblicke in Körperöffnungen, die typischerweise nicht von Kleidungsstücken bedeckt werden. Dadurch können gängige Versteckmöglichkeiten im oder am Körper, z. B. im Mund, in den Nasenlöchern und in den Ohren überprüft werden.[427] Solche Kontrollen des Gefangenen dürfen von der Anstalt sowohl für den Einzelfall als auch über Allgemeinverfügungen angeordnet werden. In der Praxis werden derartige Kontrollen teilweise mehrfach am Tag durchgeführt, üblicherweise beim Ausrücken, bei der Rückkehr von der Arbeit oder von der Außenbeschäftigung oder nach dem Besuchsempfang.[428] Die Befugnis zur Durchsuchung des Gefangenen wird einzig durch das Übermaß- und Willkürverbot beschränkt.[429]

---

[426] Korrespondierende Landesgesetze finden sich z. B. unter § 85 BbgJVollzG oder § 84 LJVollzG RLP.
[427] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 38.
[428] *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 11. Kap. D Rn. 5.
[429] *Brockhaus*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 84 Rn. 30.

bb) Qualifizierte Kontrollmaßnahmen

Der Gesetzgeber sah in Besuchskontakten wegen der Gefahr der Übergabe von verbotenen Gegenständen eine besonders neuralgische Situation. Daher wird der Anstaltsleiter mit § 84 Abs. 3 StVollzG[430] zur Verfügung allgemeiner, verdachtsunabhängiger Entkleidungsuntersuchungen nach jedem Besuchskontakt ermächtigt.[431] Mit dieser weitgehenden Eingriffsbefugnissen wird Vollzugsbeamten ermöglicht, klassische Drogenverstecke, wie den Genitalbereich oder Körperhöhlen, die erst ohne Kleidung sichtbar werden (z. B. Achseln, After, Scheide), einer optischen Kontrolle zu unterziehen.[432] Ratio legis der Norm ist, der drängenden Rauschgiftproblematik in den Vollzugsanstalten Rechnung zu tragen und den Anstalten ein wirksames Instrument an die Hand geben, um illegalen Schmuggelversuchen entgegenzuwirken.[433] Das BVerfG argumentiert, dass die Vollzugsanstalt ansonsten kaum mehr in der Lage wäre, das Hineinbringen von unerlaubten Gegenständen wirksam zu unterbinden, wenn eine gründliche Durchsuchung des Gefangenen erst von einem konkreten Tatverdacht abhängig gemacht würde. Besondere Sicherheitslücken träten gerade bei solchen Gefangenen auf, die wegen fehlender Drogenproblematik keine Rückschlüsse auf einen Kontakt mit Rauschgift zuließen, aber von Mitgefangenen zum Einschmuggeln von Drogen unter Druck gesetzt werden könnten.[434]

Eine solche Allgemeinverfügung muss den Anforderungen an die Bestimmtheit genügen, also Ort, Zeit, und Kreis der betroffenen Gefangenen klar bezeichnen. Von der Rechtsprechung für zulässig befunden wurde etwa die generelle Anordnung, dass jeder dritte Gefangene, der während des Besuchsempfangs optisch nur eingeschränkt überwacht wurde, zu durchsuchen ist.[435] Trotz eindeutiger Vorgaben in Allgemeinverfügungen kann es aber im Einzelfall geboten sein, dass sich die Anstalt in bestimmten Situationen auf einfache Kontrollmaßnahmen ohne eine Ent-

---

[430] Entsprechende Regelungen auf Landesebene finden sich z. B. in § 64 Abs. 3 JVollzGB BW, Art. 91 Abs. 3 BayStVollzG, § 77 Abs. 2 NJVollzG, § 84 Abs. 3 RhPfLJVollzG.

[431] Eine Ausnahme bildet der Freistaat Sachsen: Nach § 75 Abs. 3 S. 2 SächsStVollzG darf der Gefangene nach dem Kontakt mit einem Verteidiger nur bei Gefahr im Verzug oder aufgrund einer Einzelanordnung des Anstaltsleiters einer Entkleidungsuntersuchung unterzogen werden; andere Bundesländer räumen den Anstalten auch weitere Gelegenheiten für Regeldurchsuchungsmaßnahmen ein, so z. B. § 64 Abs. 2 S. 1 StVollzG NRW für Durchsuchungen auch *vor* dem Besuchsempfang.

[432] Einige wenige Bundesländer haben abweichend von § 84 Abs. 3 StVollzG gergelt, dass eine Untersuchung von Körperhöhlen nur vom ärztlichen Dienst vorgenommen werden darf, vgl. etwa § 64 Abs. 3 S. 4 StVollzG NRW.

[433] BT-Drucks. 13/111016, S. 26.

[434] BVerfG, StV 2014, S. 353.

[435] Vgl. etwa OLG Nürnberg NStZ 1982, 526; OLG Bremen, NStZ 1985, 143.

kleidung beschränkt. Das BVerfG hat sich in einer Entscheidung mit der Verhältnismäßigkeit einer allgemeinen Entkleidungsdurchsuchung befasst, die auf Grundlage von § 64 Abs. 3 JVollzGB BW – einer gleichlautenden Parallelvorschrift zu § 84 Abs. 3 StVollzG – durchgeführt wurde. Der Senat stellte fest, dass derartige, den Intimbereich berührende Inspektionen einen schwerwiegenden Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Gefangenen darstellen.[436] Aus Verhältnismäßigkeitsgründen müsse daher – trotz gegenteilig lautender Anweisung der Allgemeinverfügung – von einer Entkleidungsdurchsuchung jedenfalls dann abgesehen werden, wenn die Gefahr eines Drogenschmuggels besonders fernliegend erscheint, was etwa in solchen Fällen vorstellbar sei, in welchen ein möglicher Körperkontakt zwischen Gefangenem und Besucher aufgrund einer den Besuchsraum gänzlich trennenden Glasscheibe völlig ausgeschlossen sei.[437] Daher müssten etwaige Regelanordnungen anstaltsseitig so formuliert sein, dass eine Entkleidung dann zu unterbleiben hat, wenn eine Gefährdung der Sicherheit und Ordnung (nahezu) ausgeschlossen ist.[438] Die meisten Bundesländer haben solche Ausnahmetatbestände mittlerweile in die von ihnen erlassenen Durchsuchungsvorschriften aufgenommen.[439]

Daneben darf der Anstaltsleiter nach § 84 Abs. 2 StVollzG auch Entkleidungsdurchsuchungen für den Einzelfall anordnen. Dies gilt sowohl für Maßnahmen, welche den betroffenen Gefangenen einmalig, aber auch generell betreffen. Dabei ist zu beachten, dass der Gesetzgeber eine Unterscheidung zwischen Einzelfallanordnungen (§ 84 Abs. 2 StVollzG) und den soeben angesprochenen Allgemeinverfügungen (§ 84 Abs. 3 StVollzG) getroffen hat. Letztere kommen nur für bestimmte, vom Gesetzgeber als gefährlich eingestufte Momente (insbesondere bei Aufnahme in die Anstalt, nach Kontakt zu Besuchern und nach Abwesenheit von der Anstalt) in Betracht. Diese Einschränkung, welche das Persönlichkeitsrecht des Gefangenen schützen soll, darf nicht dadurch umgangen werden, dass generelle Durchsuchungsanordnungen für beliebig anderweitige Gefahrensituationen (etwa die Durchsuchung der Gefangenen vor jedem Besuch) auf § 84 Abs. 2 StVollzG gestützt werden.[440] Vielmehr muss bei jeder Einzelfallentscheidung sorgsam abgewogen werden, ob diese auch erforderlich, angemessen und verhältnismäßig ist, um

---

436 BVerfG, StV 2014, S. 352.

437 BVerfG, StV 2014, S. 352.

438 *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 11. Kap. D Rn. 10.

439 Vgl. etwa § 64 Abs. 2 S. 1 StVollzG NRW.

440 *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 11. Kap. D Rn. 10; *Goerdeler*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 74 LandesR Rn. 8.

damit schwerwiegende Gefahren für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt abzuwenden.[441] Die Rechtsprechung hat in dieser Konsequenz einzelfallbezogene Durchsuchungsverfügungen in Anstalten mit hohem Sicherheitsrisiko,[442] in besonders gesicherten Haftabteilungen für gefährliche Klientel oder bei besonders problematischen Insassen für zulässig erachtet,[443] so z. B. mit Blick auf Durchsuchungsverfügungen bei einem als gefährlich eingestuften Gefangenen vor und nach jedem Besuchskontakt[444] oder eine Anordnung stichprobenartiger Kontrollen gegenüber einem Gefangenen, der im Zusammenhang mit Betäubungsmitteldelikten aufgefallen ist, ohne dass jedoch auch konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung vorzuliegen brauchen.[445]

Um das Schamgefühl des betroffenen Gefangenen zu wahren, darf eine qualifizierte Durchsuchung nur von Bediensteten gleichen Geschlechts durchgeführt werden. Bei der gesamten Kontrollmaßnahme muss zudem sichergestellt sein, dass die Durchsuchung vor den Blicken Dritter geschützt ist – das gilt auch für eine mögliche Beobachtung über Videokameras.[446]

cc) Medizinische Untersuchung

Besteht der Verdacht, dass Drogen geschluckt oder anderweitig in den Körper eingeführt wurden, so wären weitergehende Untersuchungen, etwa unter Einsatz medizinischer Instrumente (z. B. Röntgen oder Rektoskopie) nicht mehr von der Ermächtigungsgrundlage des § 84 Abs. 3 StVollzG umfasst.[447] Besteht ein entsprechender Tatverdacht, aber keine akute Gefahrenlage, so werden die Betroffenen zumeist in sog. „Trockenzellen“ verlegt. Dabei handelt es sich um Hafträume mit einer speziellen Toilettenanlage, die eine Untersuchung der Exkremente ermöglicht.[448] Eine zwangsweise medizinische Untersuchung könnte dagegen nur unter den hohen Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 StVollzG vorgenommen werden. Dafür müsste eine Lebensgefahr oder eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen vorliegen, z. B., wenn verschluckte oder sonst eingeführte Drogenverpackungen aufzureißen drohen. Ansonsten normiert § 81a Abs. 1 StPO einen Richtervorbehalt für die Anordnung einer körperlichen Untersuchung. Voraussetzung für eine solche Untersuchung ist, dass hinreichende Anhaltspunkte im Sinne von § 152 Abs. 2 StPO für eine Straftat vorliegen und kein Nachteil für die Gesundheit des Gefangenen zu befürchten ist.

---

[441] OLG Celle NStZ 2005, 587.
[442] OLG Hamm, BlStV. 1/1983, 7; OLG Nürnberg ZfStrVo 1983, 126.
[443] KG, NStZ 1984, 94.
[444] OLG Celle, ZfStrVo SH 1979, 83.
[445] OLG Karlsruhe, NStZ 1983, 191.
[446] *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 11. Kap. D Rn. 9.
[447] OLG Karlsruhe NStZ 1983, 191.
[448] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 84 StVollzG Rn. 5.

e) Überwachung

Weiter ist die Anstalt berechtigt, Besuchstermine zu überwachen. Die Voraussetzungen für eine Überwachung richten sich primär danach, ob es sich um gewöhnlichen Besuchsverkehr handelt oder um den Besuch von Verteidigern, Rechtsanwälten und Notaren sowie Personen, die keine Besucher sind.

aa) Gewöhnliche Besucher

§ 27 Abs. 1 StVollzG[449] räumt den Anstalten die Möglichkeit ein, aus behandlerischen Gründen oder aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung Besuchstermine des Gefangenen zu überwachen, es sei denn, es liegen im Einzelfall Erkenntnisse darüber vor, dass es einer Überwachung nicht bedarf. Anordnung und Umfang der Überwachung stehen im pflichtgemäßen Ermessen der Anstalt. Das Gesetz unterscheidet zwischen zwei Überwachungsarten, die im Stufenverhältnis zueinanderstehen: Primär darf die Anstalt den Besuchsvorgang einer Sichtkontrolle (§ 27 Abs. 1 S. 1 StVollzG) unterziehen, oder – als zusätzlich erforderliches Mittel – das Gespräch zwischen Besucher und Gefangenen akustisch überwachen (§ 27 Abs. 1 S. 2 StVollzG).

(1) Sichtkontrolle

Bei einer visuellen Überwachung blicken Beamte des AVD durch eine durchsichtige Scheibe auf den Besucherraum oder bedienen sich der Hilfe optisch-elektronischer Einrichtungen (z. B. der Videoüberwachung).[450]

Aus Behandlungsgründen ist eine Sichtkontrolle zulässig, wenn eine auf Tatsachen gestützte konkrete Erwartung besteht, an Informationen zu gelangen, die der Anstalt ermöglichen, die für den Gefangenen notwendigen Hilfsmaßnahmen zu ergreifen[451] oder um kriminellen Handlungen entgegenzuwirken.[452] Es erscheint jedoch fernliegend, dass eine visuelle Kontrolle geeignet sein kann, Aufschluss über mögliche Suchtprobleme bei Gefangenen zu geben. Erfolgsversprechender und effektiver dürfte die Durchführung von gründlichen Zellendurchsuchungen und regelmäßigen Urinkontrollen sein. Eine Behandlungsüberwachung bei Drogenkonsumenten wäre somit nur denkbar, wenn auch konkrete Anhaltspunkte für eine illegale Übergabe von Rauschmitteln bestehen.

---

[449] Vergleichbare Regelungen auf Landesebene finden sich z. B. in § 21 Abs. 1 S. 1 JVollzGB III BW, Art. 30 Abs. 1 BayStVollzG, § 36 Abs. 1 RhPfLJVollzG. Nach § 28 Abs. 1 NJVollzG ist die bloße optische Besuchsüberwachung an keine besonderen Anordnungsgründe gebunden.

[450] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 27 Rn. 2, 3a; einzig in Schleswig-Holstein bedarf es für den Einsatz von Kameras einer einzelfallbezogenen Genehmigung, § 44 Abs. 5 Nr. 2 StVollzG SH.

[451] OLG Saarbrücken, ZfStrVo 1984, 176.

[452] BT-Drucks. 7/918, 45.

Von größerer praktischer Relevanz sind Sichtkontrollen aus Gründen der Sicherheit und Ordnung. Streitig ist hierbei, ob solche Überwachungsmaßnahmen nur auf Gründe gestützt werden dürfen, die in der Person des Gefangenen oder des Besuchers liegen, oder auch eine generelle Gefährdungsmöglichkeit anstaltsbezogener Natur als Rechtfertigungsgrund für eine Anordnung der Überwachung ausreicht.[453] Nach einer im Schrifttum vertretenen Mindermeinung[454] müssen Überwachungsmaßnahmen bei Besuchern stets individualisiert sein. Sie seien demnach nur zulässig, wenn auch konkrete subjektive Anhaltspunkte für die Gefährlichkeit des Besuchers oder des Inhaftierten vorlägen. Denn aus einem allgemein unüberwachten Besuchsverkehr resultiere nicht automatisch eine Gefährdung der Anstaltssicherheit. Daher soll die optische Überwachung aller Besucher auf Grundlage einer generellen Überwachungsanordnung, wie sie in der Vollzugspraxis üblich ist, rechtswidrig sein.[455] Eine Besuchsüberwachung käme demzufolge nur in Betracht, wenn greifbare Anhaltspunkte für die Übergabe von illegalen Gegenständen bestünden, so z. B. bei erheblich suchmittelgefährdeten Gefangenen oder bei Insassen, die bereits durch innervollzuglichen Rauschmittelhandel aufgefallen sind.

Nach der herrschenden Auffassung[456] dürfen Überwachungsmaßnamen bereits an objektiven anstaltsbezogenen Gesichtspunkten und somit auch an der abstrakten Sicherheitsempfindlichkeit der Anstalt anknüpfen. Nach dieser Sichtweise sind allgemeine Besuchsüberwachungen in Anstalten des geschlossenen Vollzuges ohne weiteres zulässig. Die Zulässigkeit ergibt sich insbesondere aus der generell erhöhten Gefahr, dass beim Besuch verbotene Gegenstände übergeben werden und in die JVA gelangen könnten. Umgekehrt wird im offenen Vollzug eine abstrakte Missbrauchsgefahr tendenziell abzulehnen sein.

Für die herrschende Meinung spricht die eindeutige Formulierung des § 27 Abs. 1 S. 1 StVollzG. Die generelle Überwachung steht hier in einem Regel-Ausnahme-Verhältnis. Nur in Einzelfällen soll von Sichtkontrollen abzusehen sein, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es einer Überwachung nicht bedarf. Abgesehen vom eindeutigen Wortlaut der Vorschrift wäre eine andere Herangehensweise in der Vollzugspraxis auch kaum umsetzbar. Vor allem in großen Haftanstalten stieße

---

[453] *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 27 Rn. 2.

[454] *Müller-Dietz*, NStZ 1983, 96.

[455] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 28 LandesR Rn. 10.

[456] OLG Saarbrücken NStZ 1983, Rn. 94; OLG Koblenz NStZ 1988 Rn. 382; *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 27 Rn. 2, *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E, Rn. 39; *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 9. Kap. B Rn. 73; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 27 Rn. 2; *Bosch,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 27 Rn. 3.

man angesichts des hohen Besuchsaufkommens an räumliche, personelle und verwaltungstechnische Kapazitätsgrenzen, wenn denn in jedem Einzelfall über eine optische Überwachung des Besuchs entschieden werden müsste.[457]

In den meisten Bundesländern ist der Meinungsstreit mittlerweile obsolet. Zum Teil wird dort die regelmäßige Beaufsichtigung[458] oder die offene Überwachung des Besuchs[459] gesetzlich angeordnet. Fünf Bundesländer[460] orientieren sich an der Fassung des § 27 Abs. 1 S. 1 StVollzG und lassen eine Überwachung nur aus Gründen der Behandlung oder der Sicherheit und Ordnung der Anstalt zu.

(2) Akustische Überwachung

Unter einer akustischen Überwachung nach § 27 Abs. 1 S. 2 StVollzG versteht man das systematische und gezielte Mithören der Gespräche zwischen Besuchern und Gefangenen durch einen Aufsichtsbeamten.[461] Dabei handelt es sich um einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Gefangenen, was vor allem bei der Überwachung von Besuchen durch nahe Familienangehörige besonders deutlich wird. Die Überwachung einer Unterhaltung im Rahmen von Besuchsterminen ist daher nur erlaubt, soweit dies auch im Einzelfall aus Gründen der Behandlung oder der Sicherheit und Ordnung der Anstalt erforderlich ist. Mithin ließe sich eine akustische Überwachung nur rechtfertigen, wenn im Einzelfall konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für einen Missbrauch des Besuchsverkehrs vorliegen,[462] was insbesondere dann der Fall wäre, wenn Absprachen bezüglich illegaler Geschäfte oder anderweitiger hierauf gerichteter Aktivitäten zu befürchten sind.

(3) Einsatz mechanisch-technischer Hilfsmittel (Trennvorrichtungen)

In Haftanstalten werden für die Besuchsüberwachung häufig Trennvorrichtungen wie Tischaufsätze oder Tischbeinplatten eingesetzt. Teils existieren auch zweigeteilte Besucherräume mit auf allen Seiten abschließender Glasscheibe, sodass eine Kommunikation nur über Sprechschlitze oder Sprechanlage möglich ist. Die Zulässigkeit von Trennvorrichtungen war in Rechtsprechung und Literatur lange Zeit umstritten, da der Einsatz von derartigen Trennvorrichtungen im StVollzG nicht explizit geregelt ist.

---

[457] *Bandell/Kühling/Schwind,* NStZ 1988, 383.
[458] So z. B. § 31 Abs. 3 S. 1 StVollzG Bln.
[459] So z. B. § 28 Abs. 1 S. 1 NJVollzG.
[460] So z. B. § 21 Abs. 1 S. 1 JVollzGB III BW.
[461] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 44.
[462] OLG Hamm, StV 1997, 258; vgl a. *Müller-Dietz*, ZfStrVo 1995, S. 216.

(a) Mindermeinung: Einsatz von Trennscheiben generell unzulässig

Nach der Auffassung von *Callies & Müller-Dietz* soll ein Trennscheibeneinsatz selbst bei konkretem Missbrauchsverdacht unzulässig sein.[463] Es wird ausgeführt, dass der Gesetzgeber mit den Besuchsregelungen in §§ 24–27 StVollzG einen abschließenden Katalog von Sicherungsmaßnahmen für Besuchskontakte formuliert habe und sich daher ein Rückgriff auf die Generalklausel des § 4 Abs. 2 S. 2 StVollzG[464] verbiete. Im Übrigen ließe § 148 Abs. 2 S. 3 StPO den Einsatz von Trennvorrichtungen nur bei Insassen zu, die wegen der Bildung einer terroristischen Vereinigung nach § 129a StGB verurteilt worden seien. Zudem ersetze der Einsatz von Trennvorrichtungen die Überwachung durch Vollzugsbeamte, was nicht (mehr) von der Rechtsgrundlage des § 27 StVollzG gedeckt sei.[465]

(b) Herrschende Meinung: Zulässigkeit bei konkreten Verdachtsmomenten

Nach einhelliger Ansicht der Fachgerichte konnte der Einsatz von Trennvorrichtungen auf § 27 Abs. 1 StVollzG gestützt werden, soweit konkrete Verdachtsmomente für eine Gefährdung von Sicherheit und Ordnung der Anstalt vorlagen.[466] So sah beispielsweise das OLG Hamm in § 27 Abs. 1 StVollzG keine abschließende Regelung, die einer Anordnung von Trennvorrichtungen entgegensteht. Nach dem Judizium des Senats ermögliche die Norm vielmehr im Einzelfall auch zusätzliche geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um den Überwachungszweck zu erfüllen. Dies gelte im Besonderen, wenn damit das heimliche Zustecken von Drogen unterbunden werden soll. Dass eine bloße optische Überwachung und die anschließende Leibesvisitation mildere, aber gleichsam geeignete Mittel darstellten, könne dem nicht entgegengehalten werden.[467] Denn Drogen könnten „mittels einer schnellen unauffälligen Bewegung, trotz Beobachtung des Besuchs, die nicht in jedem Augenblick mit gleicher Aufmerksamkeit durchgeführt werden kann (…), übergeben werden." Auch mit einer nachträglichen Durchsuchung der Gefangenen ließe sich nicht mit der erforderlichen Gewissheit ausschließen, dass Drogen vom Gefangenen inkorporal verborgen in die Anstalt gelangten.[468] Das OLG Frankfurt merkte

---

[463] *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 4 Rn. 21.

[464] § 4 Abs. 2 StVollzG lautet: Der Gefangene unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen seiner Freiheit. Soweit das Gesetz eine besondere Regelung nicht enthält, dürfen ihm nur Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sind.

[465] *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 4 Rn. 21.

[466] BVerfG, ZfStrVo 1994, 304; OLG Hamm, ZfStrVo 1993, 309; OLG Stuttgart, StV 2004, 493; KG, NStZ-RR 2009, 388 ff., OLG Dresden, FS 2013, S. 395.

[467] A. A. insoweit *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 19, die eine Leibesvisitation im Vergleich zum Trennscheibeneinsatz als „einschneidender und peinlicher" bezeichnen; so auch OLG Frankfurt, NStZ 2020, 114.

[468] OLG Hamm, ZfStrVo 1993, 309.

an, dass selbst ein kumulativer Einsatz eines Trennscheibentischs und eine anschließende körperliche Durchsuchung zulässig sein kann, wenn im Einzelfall konkrete Verdachtsmomente für einen Besuchsmissbrauch vorliegen.[469]

Nach gefestigter Auffassung in der Rechtsprechung sind an die Begründung eines für den Einsatz von Trennvorrichtungen erforderlichen Gefahrenverdachts keine überspannten Forderungen zu stellen. Ein solcher Gefahrenverdacht kann sowohl auf die Person des Gefangenen als auch auf die des Besuchers gestützt werden. Da Besucher der Vollzugsanstalt in vielen Fällen unbekannt sein dürften, beziehen sich die Verdachtsmomente für einen Trennscheibeneinsatz in der Praxis regelmäßig auf den einzelnen Gefangenen.[470] So könne es für die Zulässigkeit einer Trennscheibenanordnung ausreichen, dass Drogen oder Spritzbesteck in der Zelle des Gefangenen aufgefunden worden seien.[471] Auch vermehrte Drogenfunde im näheren Umfeld des Gefangenen könnten einen konkreten Gefahrenverdacht dahingehend begründen, dass es in der Zukunft bei Besuchen zur verbotenen Übergabe von Gegenständen kommen könnte.[472] Unerheblich für die Bejahung eines Gefahrverdachtes sei schließlich, ob dann auch im weiteren Verlauf tatsächlich festgestellt werden könne, auf welche Weise die bei einem Gefangenen sichergestellten Gegenstände überhaupt in die Anstalt gelangt seien.[473] Für eine Trennscheibenanordnung soll es ausreichen, dass ein Gefangener ohne plausiblen Grund die Abgabe einer Urinprobe verweigert,[474] selbst wenn dieser über eine längere Zeit nicht mit Drogenverstößen aufgefallen sei.[475] Der bloße Umstand, dass in der Vollzugsanstalt nur im Allgemeinen vermehrt Drogen und Mobiltelefone im Umlauf seien, vermöge eine Trennscheibenanordnung jedenfalls dann nicht zu rechtfertigen, wenn der Gefangene im Nachgang einer körperlichen Durchsuchung unterzogen werden könne.[476] Nach dem OLG Stuttgart reichen jedoch vage Vermutungen, welche lediglich auf einer zweifelhaften Aussage eines Mithäftlings beruhen und sich auf das Einbringen einer geringen Menge Cannabis eines Gefangenen zum Eigenkonsum beziehen, nicht als Grundlage für eine Trennscheibenanordnung beim Besuch der eigenen Ehefrau aus.[477] Von einem Trennscheibeneinsatz sei gleichermaßen abzu-

---

[469] OLG Frankfurt, NStZ-RR 2007, Rn. 63.
[470] KG Berlin, NStZ 1995, 104.
[471] OLG Hamm ZfStrVo 1993, 309; OLG Frankfurt, NStZ-RR 2009, 295.
[472] OLG Frankfurt, NStZ-RR 2007, Rn. 63.
[473] OLG Frankfurt, NStZ 2020, 115 [im Fall eines Smartphonefundes].
[474] OLG Dresden, FS 2013, S. 395.
[475] OLG Frankfurt, NStZ-RR 2009, 295.
[476] OLG Frankfurt, NStZ-RR 2007, Rn. 63.
[477] OLG Stuttgart, StV 2004, 493

sehen, wenn die Anstalt bei dem angekündigten Besucher mit Sicherheit ausschließen könne, dass er der Bitte des Gefangenen auf Einbringen von Drogen nachkommen werde.[478]

Nach dem BVerfG ist ein längerfristiger Trennscheibeneinsatz beim Besuch von Familienangehörigen im Hinblick auf Art. 6 GG und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz mit besonderer Sorgfalt zu prüfen. Laut Auffassung des Gerichts müsse insbesondere berücksichtigt werden, ob weniger einschneidende Sicherungsmaßnahmen wie eine Besuchsüberwachung oder eine anschließende Durchsuchung mit Umkleidung gleichermaßen geeignet seien, um etwaige Sicherheitsbedenken auszuräumen. Vorausgesetzt für eine solche „gestufte" Prüfung sei aber, dass sich diese Vorgehensweise mit der personellen und sachlichen Ausstattung der Anstalt darstellen ließe und mit dem Verhalten des betroffenen Gefangenen vereinbart werden könne.[479]

(c) Trennvorrichtungshöhe als Kriterium der Verhältnismäßigkeit?

Desgleichen ist problematisch, ob auch die räumlichen Ausmaße der Trennvorrichtung als weiteres Verhältnismäßigkeitskriterium zu berücksichtigen sind. Denn je nach Ausstattung der Anstalt sind partielle Trennvarianten mit geringerer Höhe („Tischaufsätze", „Übergabe- und Durchreichesperre") oder die gänzliche räumliche Trennung mittels deckenhoher Glasscheibe denkbare Sicherungsmaßnahmen. Sinnfällig dürfte sein, dass letztere Variante für die Beteiligten eine im Vergleich deutlich höhere psychologische Barriere und damit eingriffsintensivere Maßnahme darstellt, da sie keinerlei Körperkontakt zwischen Gefangenen und Besucher ermöglicht.[480]

Nicht nachvollziehbar ist in diesem Kontext die Auffassung des KG, das beiden „Trennungsvarianten" – Trennaufsatz und Trennscheibe – die gleiche Wirkung attestiert. Das KG legt hier die Überlegung zu Grunde, dass bei einem Trennscheibentisch zwar die Möglichkeit besteht, über die Scheibe zu greifen oder sich zu berühren. Allerdings könnte ein solcher Versuch von den Aufsichtspersonen sofort erkannt und unterbunden werden.[481] *Gescher*[482] widerspricht dieser Gleichsetzung zutreffend. Das Kammergericht übersehe, dass bei der Begrüßung oder Verabschie-

[478] KG, NStZ 1995, 104.
[479] BVerfG, NStZ 1995, 381 f.
[480] LG Frankfurt a. M., NStZ 1981, 296.
[481] KG NStZ-RR 2009, 389.
[482] *Gescher*, in: Kunze, BeckOK Strafvollzugsrecht Hessen (2022), § 34 Rn. 33.

dung vor allem kleinere Drogenmengen problemlos übergeben oder in einem unbeobachteten Moment über den Trennaufsatz geworfen werden könnten,[483] wohingegen eine deckenhohe Glasscheibe die Übergabe verbotener Gegenstände vollständig ausschließe.

Nach Auffassung des OLG Frankfurt kann die Anordnung einer raumabtrennenden Glasscheibe gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verstoßen, wenn der kumulative Einsatz einer partiellen Trennmöglichkeit – hier eines Trennscheibentisches – und die anschließende körperliche Durchsuchung des Gefangenen zur Gefahrenabwehr gleichermaßen geeignet ist und eine solche nach den sachlichen und personellen Gegebenheiten der Anstalt auch durchgeführt werden kann.[484] Nach *Gescher* ist die Anstalt allerdings nicht verpflichtet, auch mehrere Trennvarianten in unterschiedlicher Ausgestaltung vorzuhalten.[485]

(d) Regelungen auf der Ebene der Bundesländer

Die Bundesländer haben die Zulässigkeit von Trennvorrichtungen nunmehr gesetzlich geklärt und die Voraussetzungen für deren Anordnung konkretisiert.

In Baden-Württemberg und Bayern[486] dürfen Trennvorrichtungen bei Privatbesuchen im Einzelfall angeordnet werden, um die Übergabe von Gegenständen zu verhindern. Nach § 21 Abs. 2 S. 3 JVollzGB III BW ist z. B. von einer Missbrauchsgefahr auszugehen, „soweit bei beim Gefangenen verbotene Gegenstände gefunden wurden oder sonst konkrete Anhaltspunkte vorliegen, dass es zu einer verbotenen Übergabe von Gegenständen kommt."

Ähnlich ausgestaltet sind die Vorschriften in Hamburg und Sachsen-Anhalt.[487] So heißt es etwa in § 27 Abs. 4 S. 2 HmbStVollzG, dass eine Anordnung im Einzelfall zulässig ist, „wenn dies mit Rücksicht auf die Sicherheit und Ordnung der Anstalt zur Verhinderung einer unerlaubten Übergabe von Gegenständen erforderlich ist."[488]

Die übrigen Bundesländer[489] lassen die Nutzung von Trennvorrichtungen ebenfalls zu, wenn eine solche im Einzelfall zum Schutz von Personen oder zur Verhinderung einer Übergabe von Gegenständen erforderlich ist. In Hessen ist der Einsatz einer Trennscheibe nach § 34 Abs. 5 S. 5 HStVollzG möglich, wenn der Gefangene

---

[483] *Gescher*, in: Kunze, BeckOK Strafvollzugsrecht Hessen (2022), § 34 Rn. 33.
[484] OLG Frankfurt, NStZ-RR 2009, Rn. 295; so auch *Laubenthal*, NStZ 2020, 117.
[485] *Gescher*, in: Kunze, BeckOK Strafvollzugsrecht Hessen (2022), § 34 Rn. 33.
[486] Vgl. § 21 Abs. 2 S. 3 JVollzGB III BW und Art. 30 Abs. 3 BayStVollzG.
[487] Vgl. § 27 Abs. 4 S. 2 HmbStVollzG; § 35 Abs. 4 JVollzGB LSA.
[488] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II § 28 LandesR Rn. 25 hält die Vorschrift wegen der unbestimmten Formulierung möglicherweise für verfassungswidrig.
[489] Siehe z. B. § 31 Abs. 7 StVollzG Bln, § 28 Abs. 6 BremStVollzG.

im Verdacht steht, Rauschmittel zu besitzen oder solche konsumiert zu haben. Aufgrund des Normverweises auf § 47 Abs. 3 HStVollzG kann von einer solchen Verdachtslage insbesondere dann ausgegangen werden, wenn der Gefangene ohne hinreichenden Grund die Mitwirkung an einer Urinkontrolle verweigert und somit der Schluss auf dessen fehlende Suchtmittelfreiheit naheliegt.

Strengere Maßstäbe formuliert das Landesgesetz in Niedersachsen. Dort kann die Vollzugsbehörde anordnen, dass Vorrichtungen vorzusehen sind, die die körperliche Kontaktaufnahme sowie die Übergabe von Gegenständen ausschließen, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich ist.[490]

bb) Verteidiger, Rechtsanwälte und Notare sowie Personen, die keine Besucher sind

Nach § 27 Abs. 3 StVollzG und allen entsprechenden Landesgesetzen dürfen Besuche von Strafverteidigern nicht überwacht werden. Dadurch soll ein unkontrollierter Gedankenaustausch zwischen den Beteiligten sichergestellt werden.[491] Diese Besonderheit findet sich in wenigen Bundesländern auch für (sonstige) Rechtsanwälte und Notare.[492] Ansonsten kommen die allgemeinen Regelungen für die Überwachung „gewöhnlicher" Besucher zur Anwendung.[493] Auch der Einsatz einer Trennscheibe ist bei Verteidigerbesuchen prinzipiell unzulässig. Eine Ausnahme gilt jedoch für Gefangene, die wegen einer Straftat nach § 129a StGB verurteilt wurden; in diesem Fall kann auf die Trennscheibenregelung des § 148a Abs. 2 S. 3 StPO zurückgegriffen werden. Die Rechtsprechung lässt eine weitere Ausnahme für den Fall zu, wenn dem Verteidiger droht, Opfer einer schweren Straftat zu werden.[494]

f) Besuchsabbruch und Besuchsverbot

Beim Besuchsabbruch handelt es sich um eine dem Besuchsverbot nach § 25 StVollzG vorgeschaltete Maßnahme.

Der Besuch darf nach § 27 Abs. 2 StVollzG[495] abgebrochen werden, wenn Besucher oder Gefangene trotz voriger Abmahnung gegen Vorschriften des StVollzG oder hierauf getroffene Anordnungen (z. B. gegen die Hausordnung) verstoßen. Einer Abmahnung bedarf es nicht, wenn ein sofortiger Besuchsabbruch unerlässlich ist. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die Regel des § 27 Abs. 4

[490] Vgl. § 28 Abs. 2 NJVollzG.
[491] *Dessecker/Schwind*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 9. Kap. C Rn. 86.
[492] So z. B. in § 28 Abs. 2 HmbStVollzG oder § 28 Abs. 6 S. 2 SächsStVollzG.
[493] So z. B. in § 22 Abs. 2 S. 1 JVollzGB III BW.
[494] OLG Karlsruhe, Die Justiz 2004, 129.
[495] Entsprechende Regelungen auf Landesebene finden sich z. B. in § 21 Abs. 4 JVollzGB III BW.

StVollzG. Danach unterliegt die Übergabe von Gegenständen an den Gefangenen grundsätzlich dem Zustimmungsvorbehalt des Anstaltsleiters. Um eine Missbrauchsgefahr durch Schmuggel verbotener Gegenstände zu reduzieren, gehen einige Bundesländer noch weiter und untersagen die Übergabe von Gegenständen gänzlich[496], während andere Länder zumindest die Übergabe von geringen Mengen an Genuss- und Nahrungsmitteln aus anstaltseigenen Automaten gestatten.[497] Sofern also während des Besuchs illegale Gegenstände übergeben werden, läge darin ein schwerwiegender Verstoß, der einen sofortigen Besuchsabbruch ohne Vorankündigung rechtfertigen würde.[498] Dies dürfte auch für etwaige Absprachen gelten, die illegale Schwarzgeschäfte betreffen.

Letztes Mittel ist die Verhängung eines Besuchsverbotes nach § 25 StVollzG.[499] Ein solches steht im Ermessen der Anstaltsleitung und kann ausgesprochen werden, wenn andere Maßnahmen der Besuchsüberwachung nicht mehr ausreichen,[500] um eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt abzuwenden (§ 25 Nr. 1 StVollzG). Bei Besuchern, die keine Angehörigen des Gefangenen im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB sind, kann der Besuch bereits dann untersagt werden, wenn die begründete Befürchtung besteht, dass der Gefangene durch den Besuch schädlich beeinflusst oder dessen Eingliederung behindert wird (§ 25 Nr. 2 StVollzG). Ausreichend für eine solche Feststellung ist, dass objektiv fassbare Anhaltspunkte einen entsprechenden Gefahrenverdacht begründen.[501] Das kann etwa der Fall sein, wenn der Besucher beabsichtigt, Drogen in die Anstalt zu verbringen.[502]Auf mildere Mittel, wie etwa die Durchsuchung der verdächtigen Person, muss sich die Anstalt hier nicht mehr verweisen lassen.[503]

Fraglich ist auch, welchen zeitlichen und qualitativen Umfang ein angeordnetes Besuchsverbot haben darf. Denkbar sind (befristete oder unbefristete) Verbote bezüglich einzelner Besucher des Gefangenen.[504] Als zulässig werden auch absolute Besuchsverbote erachtet, welche den Zutritt des Dritten in die JVA gänzlich (zu sämtlichen Gefangenen) untersagen.[505] Für die inhaltliche Ausgestaltung des Besuchsverbots sind die jeweiligen Umstände des Einzelfalls maßgeblich. Zu berücksichtigen ist etwa, ob der Besucher bzw. Gefangene als Erst- oder Wiederholungstäter auffällt, welche Art und welche Menge an Drogen festgestellt wurden, wie hoch die Gefahr weiterer Schmuggelversuche einzustufen ist, welche Zielrichtung

[496] Siehe z. B. § 36 Abs. 5 S. 1 BbgJVollzG; vgl. a. Thür. LT-Drucks. 5/6700, S. 106.
[497] Siehe z. B. § 31 Abs. 6 S. 1 Bln StVollzG.
[498] Thür. LT-Drucks. 5/6700, S. 106; LG Köln ZfStrVo 1979, 45.
[499] Vergleichbare Regelungen auf Landesebene finden sich z. B. in § 27 Nr. 2 StVollzG M-V.
[500] Vgl. etwa OLG Rostock, BeckRS 2010, 27373.
[501] OLG Nürnberg, ZfStrVo 1988, 187; OLG München, NStZ 2013.
[502] *Bosch*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 25 Rn. 6.
[503] LG Bremen, Beschl. v. 18.10.1983, StVK 494/83.
[504] *Bosch*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 25 Rn. 2.
[505] *Bosch*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 25 Rn. 2.

mit dem Einbringen von Drogen verfolgt wurde und ob es sich bei den betroffenen Besuchern um nahe Angehörige des Gefangenen handelt oder nicht.

Das KG hat sich in einer jüngeren Entscheidung mit der Frage einer Zulässigkeit eines absoluten und unbefristeten Besuchsverbots gegen eine Besucherin – der Freundin eines Insassen einer Jugendstrafanstalt – befasst, welche im Vorfeld versucht hatte, Drogen in die Anstalt zu schmuggeln. Der Senat erachtete ein umfassendes Verbot angesichts der übergebenen Menge – im vorliegenden Fall wurden 100 Gramm Haschisch beschlagnahmt – und seiner Zweckbestimmung für den anstaltsinternen Rauschmittelhandel als verhältnismäßig. In seiner Entscheidung legt das Gericht dar, dass es sich bei dem Verbot zwar um einen schwerwiegenden Eingriff für die Beteiligten handele, hier allerdings der besonderen Gefährlichkeit der mit dem Besuchsverbot zu begegnenden strafbaren Handlung ein besonderes Gewicht zukomme. Die Anstalt könne unter solchen Umständen gerade nicht auf eine gründlichere Kontrolle des Besuchsverkehrs und eine strengere Bewachung der Anstaltsbesuche als mildere Mittel verwiesen werden.[506]

g) Zusammenfassung

Besucher dürfen bei Zutritt in die Anstalt einer allgemeinen Kontrolle unterzogen werden. Von der Kontrollbefugnis umfasst sind das manuelle Abtasten der Kleidung und die Inspektion aller Taschen und Behältnisse – auch unter Zuhilfenahme technischer Geräte. Die Anstalt darf für Besuchskontrollen auch Rauschgiftspürhunde hinzuziehen. Eingriffsintensivere Kontrollmaßnahmen sind unzulässig.

Strafverteidiger, Rechtsanwälte und Notare dürfen ebenfalls kontrolliert werden, wobei hier der beruflichen Sonderstellung ausreichend Rechnung getragen werden muss. Ein Abtasten der Kleidung ist bei dieser Besuchsgruppe nur bei konkreten Verdachtsmomenten zulässig. Bei Personen ohne Besucherstatus ist entscheidend, welcher Berufsgruppe sie angehören. So werden Beamte von Polizei und Justiz regelmäßig von Kontrollmaßnahmen ausgenommen sein, wogegen Bewährungshelfer oder sonstige Externe – zumindest in sicherheitssensiblen Anstalten – routinemäßig kontrolliert werden dürfen.

Gegenüber dem Gefangenen bestehen dagegen sehr eingriffsintensive Kontrollbefugnisse: Die Strafvollzugsgesetze ermöglichen bei Gefangenen allgemeine und konkrete Entkleidungsverfügungen nach jedem Besuchskontakt. Ist die Gefahr einer Übergabe verbotener Gegenstände besonders fernliegend, hat eine Entkleidung jedoch zu unterbleiben. Zusätzliche Kontrollmaßnahmen vor dem Besuchsempfang sind nur in begründeten Einzelfällen zulässig. Medizinische Zwangsuntersuchungen dürfen nur nach Maßgabe des § 101 Abs. 1 StVollzG oder des § 81 a Abs. 1 StPO durchgeführt werden.

[506] KG Berlin, BeckRS 2005, 11582.

Eine offene Besuchsbewachung gehört im geschlossenen Vollzug zur gängigen Praxis. Eine akustische Überwachung ist aber nur zulässig, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine Missbrauchsgefahr sprechen. Bei einer solchen Verdachtslage dürfen auch sog. Trennscheibenbesuche angeordnet werden. Bei Familienbesuchen müsste ein längerfristiger Einsatz einer Trennscheibe besonders sorgsam überprüft werden. Bestehen mehrere „Trennvarianten", so müssen im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung auch die unterschiedlichen Trennscheibenausmaße berücksichtigt werden. Eine anstaltsseitige Verpflichtung, mehrere Trennarten vorzuhalten, besteht allerdings nicht.

Die Besuche von Strafverteidigern dürfen nicht überwacht werden. Teilweise gilt der Vorbehalt auch für Rechtsanwälte und Notare. Der Einsatz von Trennscheiben ist hier nur bei besonderen Gefahrenmomenten zulässig.

Der Besuch darf insbesondere dann sofort abgebrochen werden, wenn illegale Aktionen besprochen oder verbotenerweise Gegenstände übergeben werden (sollen). Ultima Ratio ist schließlich die Verhängung eines Besuchsverbots. Ein solches ist zulässig, wenn Maßnahmen der Besuchsüberwachung nicht mehr ausreichen, um der im Raum stehenden Gefahrenlage angemessen zu begegnen. Bei familienfremden Personen genügt bereits die Befürchtung, dass der Besuch eine schädliche Beeinflussung des Gefangenen hervorruft. Zeitlicher und qualitativer Umfang des Verbots müssen sich stets am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz messen lassen.

2. Schmuggel durch gelockerte Insassen oder Neuzugänge

Auch Gefangene und Neuzugänge kommen als potenzielle Drogenschmuggler in Betracht. So bieten gerade unüberwachte Aufenthalte im Freien die Möglichkeit, Drogen zu erwerben und dann in die Anstalt einzuschleusen. Eine höhere Missbrauchsanfälligkeit ist nicht nur bei drogenerfahrenen Insassen zu beobachten. Praktiker berichten sogar von gänzlich unverdächtigen Gefangenen, die im Vorfeld von Mitinsassen gezielt genötigt wurden, illegale Substanzen in die Anstalt zu transportieren.[507] Auch Arbeitseinsätze im näheren Umfeld der Anstaltsumfriedung bergen ein entsprechendes Missbrauchspotential. Gefangene werden dort zur Außenbereichspflege, für den Winterdienst, in der Gärtnerei oder in der Landwirtschaft eingesetzt. Teilweise werden Inhaftierte auch in Arbeitsbetrieben extern ansässiger Firmen beschäftigt.[508] Unbeobachtete Momente könnten hierbei ausgenutzt werden, um illegale Tauschgeschäfte abzuwickeln oder versteckt platzierte Drogen oder Mauerüberwürfe in Besitz zu nehmen.[509]

---

[507] *Gessenharter,* FS 2013, S. 33.

[508] *Gessenharter,* FS 2013, S. 33.

[509] *Gessenharter*, FS 2013, S. 33; *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 3.

Den Gefangenen bieten sich zahlreiche Versteckmöglichkeiten im oder am Körper. Raffiniert ging etwa ein Insasse vor, der verbotene Substanzen in seine Unterwäsche und Sportschuhe einnähte, um sie so unbemerkt in die Anstalt tragen zu können.[510] Noch schwerer aufzudecken sind Schmuggelversuche durch sog. „Bodypacking“. Darunter versteht man das Verstecken und Einschleusen illegaler Ware durch vaginalen oder rektalen Körpertransport. Auch das sog. „body-stuffing“, die Besitzverschleierung durch das Verschlucken von verpackten Drogen, ist eine gängige, für die Vollzugsbeamten schwer festzustellende Schmuggelmethode.[511] Vereinzelt wird von Gefangenen berichtet, die eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen hatten, und gezielt als Körpercontainer in die Anstalten geschleust und nach Übergabe der Lieferung wieder ausgelöst wurden.[512]

Um solchen möglichen Missbrauchsgefahren so weit wie möglich vorzubeugen, wird die Vollzugsanstalt sorgsam prüfen müssen, welche Gefangenen überhaupt für vollzugsöffnende Maßnahmen und Arbeitseinsätze im Freien geeignet sind und welche nicht. Bei Rückkehrern und Neuzugängen dürften gründliche Durchsuchungsmaßnahmen das einzig probate Mittel sein, um ein mögliches Einfallstor für Drogen in die Anstalten zu schließen.

a) *Rückkehrer aus vollzugsöffnenden Maßnahmen*

An erster Stelle wird der Blick auf Maßnahmen bei Rückkehrern aus vollzugsöffnenden Maßnahmen gerichtet.

aa) Zweck und Möglichkeiten von Vollzugslockerungen

Vollzugslockerungen sind elementare Behandlungsmaßnahmen für eine schrittweise Wiedereingliederung eines Gefangenen in die Gesellschaft. Lockerungen sollen dem einzelnen Gefangenen ermöglichen, soziale Kontakte außerhalb der Gefängnismauern aufrechtzuerhalten, zu stärken und dort auch erforderliche Behandlungsmaßnahmen wie Arbeit, Ausbildung und Therapien durchzuführen.[513] Ebenfalls soll mit Lockerungsmaßnahmen negativen Haftfolgen, wie Deprivationen und Isolation, entgegenwirkt werden.[514] Die einzelnen Möglichkeiten von Vollzugslockerungen werden in § 11 StVollzG beschrieben. Sie beinhalten die Außenbeschäftigung und den Freigang (Abs. 1 Nr. 1) sowie die Ausführung und den Ausgang (Abs. 1 Nr. 2). Der Hafturlaub als umfangreichste Lockerungsmaßnahme wird mit

---

[510] *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 4.

[511] *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91; *Schmidt/Klug/Gutewort*, Kriminalistik 1998, S. 595 f.; *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 4.

[512] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKrim 2016, S. 262.

[513] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 524.

[514] *Burkhardt*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 38 LandesR Rn. 20.

§ 13 StVollzG geregelt. Die von den Landesgesetzgebern erlassenen Vollzugsgesetze entsprechen – bis auf kleinere terminologische Unterschiede – in weiten Teilen den entsprechenden Normen des StVollzG.[515]

bb) Anordnungsvoraussetzungen

Der Gefangene hat keinen Rechtsanspruch auf die Gewährung von vollzugsöffnenden Maßnahmen. Nach § 7 Abs. 2 Nr. 7 StVollzG muss der Vollzugsstab allerdings im Rahmen der regelmäßig fortzuschreibenden Vollzugsplanung eine ermessensfehlerfreie Entscheidung über deren Anordnung oder Versagung treffen. Nach § 11 Abs. 2 StVollzG und § 13 Abs. 1 S. 2 StVollzG (welcher wiederum auf § 11 Abs. 2 StVollzG verweist) sind Lockerungsmaßnahmen dann ausgeschlossen, wenn die Befürchtung besteht, dass die Möglichkeit der Lockerung zur Flucht oder zur Begehung weiterer Straftaten („Flucht- und Missbrauchsgefahr“) genutzt wird. Vollzugsöffnende Maßnahmen sind folglich nur möglich, wenn dem Gefangenen hierfür auch eine günstige Prognose gestellt werden kann. Für die Aufstellung einer solchen Prognose wird der Anstalt ein eigener Beurteilungsspielraum (Einschätzungsprärogative) zugestanden.[516] Die Gesetzesbegründung sieht in dieser Norm eine sog. „Experimentierklausel“. Das heißt, dass die Anstalt bei ihrer Entscheidung ein vertretbares Risiko eingehen darf.[517] Bei einer Negativprognose müssen Vollzuglockerungen aber im Hinblick auf das Schutzinteresse der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten (§ 2 S. 2 StVollzG) unterbleiben.[518] Eine gerichtliche Nachprüfung der Prognose ist lediglich auf die Vertretbarkeit der Entscheidung beschränkt, es sei denn, das Ermessen ist auf Null reduziert. Dann dürfte das Gericht auch eine abschließende Entscheidung über die begehrten Lockerungsmaßnahmen treffen.[519]

Die Entscheidung über die Gewährung oder Versagung von Lockerungen wird üblicherweise im Rahmen von Vollzugskonferenzen getroffen, an welchen sämtliche Mitarbeiter teilnehmen, die mit der Behandlung des betroffenen Gefangenen befasst sind. Dazu gehören Bedienstete des AVD und des Werkdienstes, aber auch Mitarbeiter des psychologischen, pädagogischen und sozialen Dienstes.[520] Für die

---

[515] § 9 JVollzGB III BW, Art. 13, 14 BayStVollzG, § 42 StVollzG Bln, §§ 46, 48 BbgJVollzG, § 38 BremStVollzG, § 11 HmbStVollzG, § 13 HStVollzG, § 38 StVollzG M-V, § 13 NJVollzG, § 53 StVollzG NRW, § 45 RhPfLJVollzG, § 38 SLStVollzG, § 38 SächsStVollzG, § 45 JVollzGB LSA, § 54 LStVollzG SH,
§ 46 ThürJVollzGB.

[516] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 17.

[517] BT-Drucks. 7/3998, S. 9.

[518] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 11 StVollzG Rn. 9.

[519] OLG Celle 1986, 284; OLG Hamburg, NStZ 1990, 606.

[520] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 17.

Entscheidungsfindung werden gegebenenfalls auch Erkenntnisse der Vollstreckungsbehörden eingeholt.[521] Mitunter bedarf eine positive Lockerungsentscheidung auch der aufsichtsbehördlichen Zustimmung.[522]

cc) Fehlende Geeignetheit bei „erheblicher Suchtgefährdung“

Nach Nr. 7 Abs. 2 a) bzw. Nr. 4 Abs. 2 b) der Verwaltungsvorschriften (VV) zu §§ 11, 13 StVollzG sind Außenbeschäftigung, Freigang, Ausgang und Urlaub bei erheblich suchtgefährdeten Gefangenen in der Regel ausgeschlossen. Nach Abs. 3 der VV können Ausnahmen zugelassen werden, wenn im Einzelfall besondere Umstände vorliegen. Die vorstehenden Regelungen wurden von einigen Bundesländern wörtlich oder zumindest inhaltlich übernommen und finden sich in den dort entsprechenden Landesstrafvollzugsgesetzen[523] oder Verwaltungsvorschriften[524] wieder.

Die Annahme einer „erheblichen Suchtgefährdung“ kann somit ein entscheidendes Merkmal dafür sein, dass keine vollzugsöffnenden Maßnahmen gewährt werden.[525] Fraglich und von großer Relevanz ist vor diesem Hintergrund, wann überhaupt von einer „erheblichen Suchtgefährdung“ aufseiten des Gefangenen gesprochen werden kann.

(1) Definition und Darlegungserfordernis

Aufgrund der Tatsache, dass der Strafvollzug mit einer hohen Zahl an Drogenerfahrenen belastet ist,[526] würde eine allzu vorschnelle Einstufung als „suchtgefährdeter“ Gefangener dazu führen, dass vollzugsöffnende Maßnahmen in vielen Fällen ausgeschlossen wären. Dieses unbefriedigende Ergebnis wäre mit der Intention des Gesetzgebers eines resozialisierungsfreundlichen Strafvollzuges allerdings nur mit Schwierigkeiten in Einklang zu bringen.[527] Bei der Bewertung einer Suchtgefährdung ist folglich eine differenzierende Herangehensweise angezeigt, wobei insbesondere das Stadium einer „erheblichen Suchtgefahr“ von der Kategorie einer „latenten Suchtgefahr“ abzugrenzen ist.

---

[521] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 17.
[522] Nach Nr. 5 der (Bundes-)VV ist dies beim Vollzug einer lebenslangen Freiheitsstrafe vorgesehen.
[523] Z. B. im Saarland, § 38 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 SLStVollzG oder in Hessen, § 13 Abs. 5 S. 1 Nr. 3 HStVollzG.
[524] Z. B. in Bayern die VV zu Art. 13 BayStVollzG Nr. 4 Abs. 2 lit. a oder in Baden-Württemberg die VV Nr. 7.9.1 zu § 9 JVollzGB III BW.
[525] Hierzu kritisch *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 77–80.
[526] *Joester* et al., ZfStrVo 1977, S. 103.
[527] *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 263 Rn. 30.; *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 13 Rn. 12.

Die Gesetzesbegründung hält bei Gefangenen, die legale Rauschmittel konsumieren, diejenigen für lockerungsungeeignet, die zum „missbräuchlichen Konsum" neigen, d. h. „den Hang dazu entwickelt haben, Alkohol im Übermaß zu trinken".[528] Nach der Kommentierung des Berliner Amtsblatts zur Verwaltungsvorschrift des § 11 StVollzG kann von einer erheblichen Suchtgefährdung ausgegangen werden, „wenn die Suchtproblematik bezüglicher illegaler Substanzen aktuell ist oder der Gefangene zum Missbrauch von Betäubungsmitteln oder Alkohol neigt und aufgrund dieser Neigung erhebliche Straftaten begangen oder wiederholt Freiheitsstrafen zu verbüßen hat".[529] Nach der entsprechenden Verwaltungsvorschrift § 42 StVollzG Bln ist von einer erheblichen Suchtgefahr jedenfalls dann auszugehen, wenn bei dem betroffenen Gefangenen im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung oder während des Vollzugsverlaufs eine Rauschmittelproblematik medizinisch diagnostiziert wurde.[530]

Das OLG Frankfurt betont, dass es im Rahmen der Entscheidungsfindung konkreter Feststellungen zur Suchtcharakteristik bedarf, „etwa über den Zeitraum, die Intensität, und das gegenwärtige Fortbestehen einer eventuellen Drogenabhängigkeit (…)."[531] Die Anstalt ist verpflichtet, den entscheidungsrelevanten Sachverhalt zutreffend und vollständig zu ermitteln [532] und durch konkrete Tatsachen zu belegen. Soweit sich die Entscheidung etwa auf Vorstrafen des Gefangenen stützt, bedarf es „(…) näherer Einzelheiten über die den (…) Verurteilungen zugrunde liegenden Tatsachen".[533] Pauschale Wendungen oder allgemein gehaltene Verweise auf die strafrechtliche Vorgeschichte oder auf eine frühere Heroinabhängigkeit des Gefangenen genügen daher nicht, um eine solche „erhebliche Suchtgefahr" zu begründen. Im Bedarfsfall muss die Anstalt auch Bestandteile der Gefangenenakte (insbesondere Strafurteile, die Diagnose der Zugangsuntersuchung, den bisherigen Vollzugsverlauf, die Stellungnahme(n) der Fachdienste) heranziehen, ggf. muss sie auch eigene Ermittlungen anstellen.[534] Weiteres Entscheidungskriterium stellt die Lockerungsart dar: Je weitreichender die Qualität der Lockerungsmaßnahme ist, umso höher sind die Anforderungen, die an eine günstige Prognose gestellt werden müssen.

Anknüpfend an die vorstehenden Maßstäbe wird im nächsten Abschnitt erörtert, welche Indizien im Einzelfall für und gegen eine erhebliche Suchtgefahr sprechen und damit in die Entscheidungsfindung der Anstalt bei der Gewährung bzw. Versagung von Vollzugslockerungen einfließen können.

---

[528] BT-Drs. 7/3998, S. 9 sowohl zum offenen Vollzug als auch zu vollzugsöffnenden Maßnahmen.
[529] Berliner Amtsblatt 1994, 2577.
[530] VV Nr. 4 Abs. 2 zu § 42 StVollzG Bln.
[531] OLG Frankfurt, BlStV. 2/1992, S. 6.
[532] OLG Saarbrücken, ZfStrVo 2001, 248.
[533] OLG Frankfurt, BlStV. 2/1992, S. 6.
[534] OLG Frankfurt, BlStV. 2/1992, S. 6.

(2) Indizien für und gegen eine erhebliche Suchtgefährdung

(a) Drogenfunde

Drogenfunde beim Gefangenen können eine erhebliche Suchtgefahr nahelegen, wobei es sich nicht zwingend um Substanzen im Sinne des BtMG handeln muss. Für die Prognose einer Suchtgefahr kann es schon ausreichend sein, dass bei einem wegen BtM-Delikten vorbelasteten Gefangenen „suchtfördernde Psychopharmaka“ aufgefunden wurden, um Vollzugslockerungen einstweilen zu versagen.[535]

(b) Positive Urinkontrollen

Auch ein kürzlich nachgewiesener Konsum von Drogen kann eine erhebliche Suchtgefahr des Gefangenen dokumentieren. Umgekehrt kann eine langanhaltende Abstinenzphase wiederum gegen eine erhebliche Suchtmittelgefährdung des Inhaftierten sprechen.

Um einen Drogenkonsum bei Gefangenen festzustellen oder auszuschließen, werden in praxi regelmäßig Urinkontrollen durchgeführt. Nach einhelliger Rechtsprechung und herrschender Ansicht in der Literatur dürfen die hierdurch erlangten Ergebnisse als Tatsachengrundlage für die Nichtgewährung von Vollzugslockerungen herangezogen werden.[536] Nur vereinzelt finden sich Stimmen, welche diese Praxis kritisieren und für problematisch erachten.[537] Soweit hierbei die Befürchtung geäußert wird, drohende Urintests würden Gefangene dazu bewegen, auf härtere, aber schlechter nachweisbare Drogen, wie z. B. auf Heroin, umzusteigen[538] oder Ungenauigkeiten bezüglich der Aussagekraft verschiedener Testmethoden ins Feld geführt werden,[539] so überzeugt dies kaum. Schon die Annahme, ein Konsument weicher Drogen würde nur mit Blick auf eine geringere Nachweisdauer auf härtere Drogen umsteigen, erscheint sehr pauschal. Auch der Versuch, Bedenken an der

---

[535] OLG München, ZfStrVo 1980, S. 122.

[536] OLG Saarbrücken, ZfStrVo 2001, 248, LG Freiburg, NStZ 1988, 151; LG Kleve NStZ 1989, 48; *Harrendorf/Ullenbruch,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 D Rn. 14; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 13 StVollzG Rn. 23; *Setton,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 11 Rn. 42; hierzu kritisch *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 77 („äußerst problematisch und faktisch wenig hilfreich“).

[537] Vgl. *von Harling*, Missbrauch von Vollzugslockerungen (1997), S. 179; *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 76 f.; *Lesting* in: Feest, StVollzG (2006), § 11 Rn. 47; *Lesting/Burkhardt*, in: *Feest/Lesting/Lindemann* (2022), § 38 LandesR Rn. 86.

[538] *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 77; *Burkhardt*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 38 LandesR Rn. 88.

[539] Z. B. für das Testverfahren nach dem EMIT-System bzgl. Cannabiskonsum, OLG Zweibrücken, StV 1986, S. 113 f. m. ausf. Bspr. *Kreuzer*, StV 1986, S. 129 ff.; *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 76; *Heckler*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 91 beziffert die Fehlerquote bei Urinkontrollen auf circa 5 %.

Zuverlässigkeit von üblichen Testmethoden zu streuen, ist weniger nachvollziehbar. Es entspricht gängiger Vollzugspraxis, dass Urinproben im Bestreitensfall oder bei berechtigten Zweifeln von externen Forschungslaboren gerichtsfest analysiert werden. Dass die ermittelten Laborergebnisse anerkannten wissenschaftlichen Standards genügen, dürfte ohne nähere substantiierte Einwände nicht anzuzweifeln sein.

Nach Auffassung der obergerichtlichen Rechtsprechung lässt ein nachgewiesener Konsum „harter Drogen" regelmäßig den Schluss auf eine Abhängigkeitserkrankung zu, welche es als wahrscheinlich erscheinen lässt, dass unkontrollierte Außenlockerungen dazu missbraucht werden könnten, um sich Drogen zu verschaffen und für den Eigenkonsum mit in die Anstalt zu bringen.[540] Auch bei weichen Drogen könne eine Missbrauchsgefahr naheliegen, wenn der Gefangene kurze Zeit vor der begehrten Lockerungsmaßnahme Cannabis geraucht habe.[541] Vereinzelt wird hiergegen opponiert, dass Cannabiskonsum für sich alleine genommen schon gar nicht geeignet sei, eine Missbrauchsgefahr zu belegen.[542] Argumentiert wird dahingehend, dass Cannabis zu den weniger riskanten Drogenarten gehöre und aus einem nachgewiesenen Drogenkonsum nicht auch automatisch auf eine Straftat während der Lockerungsphase geschlossen werden könne. So sei allenfalls zu erwarten, dass der Gefangene in strafloser Weise bei Verwandten oder Freunden Cannabis „mitkonsumiere". Da aber nur der Besitz und Erwerb von Cannabis strafbar sei, könne sich alleine auf der Basis eines positiven Konsumbefundes keine Missbrauchsgefahr konstruieren lassen.[543] Teilweise wird vertreten, dass der gesellschaftliche Wandel im Umgang mit Cannabis auch im Gefängnis zu berücksichtigen sei, sodass eine „generalisierende Ungeeignetheit und Missbrauchsgefahr" bei bestätigtem Cannabiskonsum als Verstoß gegen den Angleichungsgrundsatz und das Verhältnismäßigkeitsprinzip erachtet werde.[544]

Richtig mag sein, dass Cannabis ein geringeres Suchtpotential aufweisen kann als „harte" Drogen. Allerdings muss auch gesehen werden, dass Diagnosen im Zusammenhang mit einer Cannabisabhängigkeit erhebliche Zuwächse verzeichnet haben, was mitunter auch auf immer höhere Wirkpotenzen der Pflanzen zurückgeführt wird. Cannabiskonsumenten stellen zwischenzeitlich sogar die größte Behandlungsgruppe unter allen ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen im Zusammenhang mit illegalen Drogen dar.[545] Die kritisierte Sichtweise verkennt auch, dass im Prinzip jedweder Umgang mit Drogen – unabhängig, ob außerhalb

---

[540] OLG Saarbrücken, ZfStrVo 2001, 248.
[541] OLG Hamm, NStZ 1995, 380, a. A. nunmehr *Harrendorf/Ullenbruch,* Schwind/Böhm/Jehle et al. Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 10, C, Rn. 61.
[542] *Kreuzer*, StV 1986, 131.
[543] *Kreuzer*, StV 1986, 131.
[544] *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 77 f.
[545] *Dauber et al.,* in: DHS, Jahrbuch Sucht 2019, S. 159 f.

oder innerhalb des Strafvollzuges – eine strafbare Handlung darstellen kann und damit angesichts des in § 2 S. 2 StVollzG niedergelegten Schutzauftrages zu unterbinden ist. Eher unwahrscheinlich ist insbesondere die Annahme, der Gefangene werde in Freiheit ohnehin „straflos“ konsumieren. Ein strafloser Konsum würde nämlich voraussetzen, dass die Droge dem jeweiligen Abnehmer an Ort und Stelle zum sofortigen Gebrauch überlassen wird, ohne dass der Konsument zuvor Verfügungsmacht über die Droge erlangt.[546] Sofern also Drogen gemeinsam beschafft und bezahlt wurden, liegt bereits ein strafbarer Mitbesitz auf Seiten der Beteiligten vor. Als Beispiel für einen straflosen Konsum wird in der Kommentarliteratur der Mitgenuss eines Joints genannt, soweit der Joint unmittelbar an den Besitzer zurücküberreicht wird.[547] Sobald der Joint aber einem Dritten weitergereicht würde, so läge darin bereits wieder eine strafbare Handlung.[548]

Bei lebensnaher Auslegung mag es durchaus vorkommen, dass Substanzen zwischen Drogenkonsumenten in strafloser Weise aufgeteilt werden. Doch selbst wenn eine solche „Zweier-Konstellation“ vereinzelt vorkommt, so ist zu berücksichtigen, dass eine Prognoseentscheidung nicht jede nur denkbare Eventualität einschließen muss. Auch ist zu sehen, dass Gefangene mit Suchtproblemen über einen einmaligen „Mitkonsum“ hinaus auch versucht sein könnten, Drogen in die Anstalt einzubringen, um die Rauschmittel selbst zu konsumieren und/oder dort gar gewinnbringend an Mitgefangene weiterzuverkaufen. Angesichts des geringen finanziellen Spielraumes wäre nicht auszuschließen, dass zur Drogenbeschaffung auf illegale Mittel zurückgegriffen wird. Naheliegend sind solche Überlegungen insbesondere bei einschlägiger strafrechtlicher Vita. Vor dem Hintergrund ist konsequent, dass ein nachgewiesener Cannabiskonsum grundsätzlich im Rahmen der Gesamtwürdigung bei der Entscheidung über Vollzugslockerung als Negativindiz miteinfließen darf. Das gilt besonders für solche Gefangene, die ein delinquentes Verhaltensmuster aufweisen, das in enger Verbindung mit dem Missbrauch von Drogen steht.

(c) Vorhandene Drogenproblematik

Fraglich ist weiterhin, ob und inwieweit eine unbehandelte Drogenabhängigkeit gegen eine Positivprognose sprechen kann.

Die Rechtsprechung rekurriert im Allgemeinen auf den Erfahrungssatz, dass ein über Jahre ausgebildeter Hang, harte Drogen zu konsumieren, trotz körperlichen Entzuges regelmäßig eine „latente, aktualisierungsfähige Suchtgefahr“ begründet.[549]

---

[546] *Patzak*, in: Koerner/Patzak/Volkmer BtMG (2019), § 29 BtMG, Teil 13 Rn. 33.
[547] *Huber*, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019), S. 830 Rn. 5; *Patzak*, in: Koerner/Patzak/Volkmer BtMG (2019), § 29 BtMG, Teil 13 Rn. 35.
[548] *Huber*, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019), S. 830 Rn. 5.
[549] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 17.

Es wird vorgebracht, dass bereits nichtige Anlässe in der Freiheit zu einem Rückfall führen und selbst eine längere Inhaftierungsdauer keinen Einfluss auf die negative Prognose haben könnten. Nur eine an die Haftstrafe anschließende Langzeittherapie sei in diesem Fall das einzig geeignete Mittel, den Gefangenen zu resozialisieren. Demzufolge sollen Opiatabhängige generell für Vollzugslockerungen ungeeignet sein.[550] Das Verdikt soll besonders für solche Gefangene Geltung beanspruchen, welche hangbedingt straffällig wurden, da der haftbedingte Entzug zu einem erheblichen Nachholbedarf an Drogenkonsum führen könnte und damit die Gefahr bestünde, dass es in Freiheit zu unkontrollierten Handlungen kommen könnte.[551]

Teilweise bemängeln einzelne Stimmen in der Literatur, dass bei Drogenabhängigen eine pauschale Versagung von Vollzugslockerungen mit Blick auf deren Vorbereitungs- und Wiedereingliederungsprozess besonders ungünstig sei.[552] Denn ohne vollzugsöffnende Maßnahmen wäre der Entlassene mit einer Vielzahl an ungelösten Aufgaben konfrontiert. Ohne Lockerungen könnten z. B. weder die notwendigen Anträge beim Arbeitsamt gestellt noch Vorstellungsgespräche bei potenziellen Arbeitgebern geführt werden. Darüber hinaus könne der Gefangene auch kein neues soziales Umfeld fernab von der Drogenszene aufbauen. Angeführt wird ferner, dass eine fehlende Gewöhnungsmöglichkeit an die Freiheit demnach die Gefahr erhöhen soll, dass sich der Gefangene erneut der Drogenszene anschließt und damit rückfällig wird.[553] Daher solle Gefangenen mit Suchtproblemen insgesamt mehr Vertrauen entgegengebracht werden.[554] Dieses hier besonders sichtbare Spannungsverhältnis zwischen Behandlungsangemessenheit und Vertretbarkeit der Lockerungsentscheidung wird auch als „Paradoxie von Maßnahmen einer Justizvollzugsanstalt an suchtkranken Menschen“ bezeichnet.[555]

Der dargestellten Gegenposition kann stellenweise gefolgt werden. Zutreffend ist die Sichtweise, dass sich ein streng schematischer Lockerungsausschluss bei Drogenabhängigen verbietet. Selbstredend haben entsprechende Entscheidungen stets auf Grundlage einer einzelfallorientierten Analyse zu erfolgen. Nicht von der Hand zu weisen ist auch der Umstand, dass eine realisierbare Perspektive auf vollzugsöffnende Maßnahmen geeignet sein kann, die Therapiemotivation des betroffenen Gefangenen positiv zu beeinflussen und seine Wiedereingliederung zu fördern.[556] Auf der anderen Seite wird es schwerfallen, dem durch die Rechtsprechung formulierten Erfahrungssatz zu widersprechen. Die Rückfallgefahr wird gerade im Falle einer

---

[550] OLG München, ZfStrVo 1981, S. 57.
[551] LG Lüneburg v. 05.12.1980 – 17 StVK 580/80 [zu einem alkoholkranken Gefangenen].
[552] *Lesting,* in: Feest, StVollzG (2006), §11 Rn. 46; so auch Harling, Missbrauch von Vollzugslockerungen (1997), S. 180 f.; *Kreuzer* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 55.
[553] *Graebsch*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 3 Rn. 50.
[554] *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 78; *Dreger*, ebenda, S. 184.
[555] *Schäfer/Schoppe,* in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 17.
[556] So auch *Lesting,* in: Feest, StVollzG (2006), § 11 Rn. 46.

„eingefahrenen" Suchtgeschichte als sehr hoch einzustufen sein. Unbegleitete Lockerungsmaßnahmen dürften sich hier nur in begründeten Ausnahmefällen im Rahmen des vertretbaren Risikos halten. Jedenfalls sind geeignete Gefangene schrittweise an vollzugsöffnende Maßnahmen unter Beaufsichtigung heranzuführen. In Kombination mit einer gründlichen Übergangsvorbereitung könnten so rechtzeitig notwendige Schritte (Anträge für Sozialleistungen, Vermittlung in Therapieeinrichtungen) ergriffen werden, um damit die Grundlage für eine geordnete Entlassungssituation zu schaffen. Weitergehende Vollzugsöffnungen wären ggf. nach längerer Erprobungsphase mit durchgängig nachgewiesener Abstinenz denkbar, soweit deshalb eine suchtbedingte Rückfallgefahr des Gefangenen fernliegt.

Die Prognose ist einzelfallabhängig unter Einbindung der verschiedenen Fachdienste zu erstellen. Einen Anhaltspunkt bietet die Gesetzesbegründung zu § 11 HmbStVollzG, welche die Verlegung in den offenen Vollzug zum Gegenstand hat. Dort heißt es, dass in der Regel von einer fehlenden Suchtgefahr ausgegangen wird, wenn der Gefangene seit mindestens drei Monaten keine Drogen konsumiert hat,[557] was mittels Haar-, Speichel- oder Urinproben nachzuweisen ist.[558] Weiterhin dürfte für eine günstige Prognose entscheidend sein, ob ernsthafte therapeutische Ambitionen und messbare Abstinenzerfolge während des Vollzuges festzustellen sind.[559] Nach der Gesetzesbegründung der Hamburger Bürgschaft bedingt dies beispielsweise, dass sich der Gefangene dafür aktiv von der Drogenszene losgelöst haben muss.[560]

(3) Besonderheiten bei einschlägiger Vorbelastung mit BtM-Delikten

Nicht nur eine erhebliche Suchtgefährdung kann im Einzelfall zum Ausschluss von Vollzugslockerungen führen. Die Verwaltungsvorschriften zu §§ 11, 13 StVollzG bestimmen jeweils unter Abs. 4, dass eine Lockerungsanordnung „bei Gefangenen, gegen die während des laufenden Freiheitsentzuges eine Strafe (…) wegen des Handels mit Stoffen im Sinne des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vollzogen wurde oder zu vollziehen ist oder die im Vollzug in den begründeten Verdacht des Handels mit diesen Stoffen oder des Einbringens dieser Stoffe gekommen sind, besonders gründlich zu prüfen ist."

Wie schon der Wortlaut der Vorschrift erkennen lässt, verbietet sich auch bei BtM-Straftätern ein pauschaler Ausschluss von Vollzugslockerungen. Der besonders strenge Prüfungsmaßstab beabsichtigt, den Sicherheitsinteressen der Anstalt

---

[557] Bürgschafts-Drucks. 18/6490, S. 34.
[558] LT NRW-Drucks. 16/5413, S. 133.
[559] Zur Berücksichtigungsfähigkeit der Mitbewirkungsbereitschaft des Betroffenen *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 271 Rn. 50 f.
[560] Bürgschafts-Drucks. 18/6490, S. 34.

und der Allgemeinheit angemessen Rechnung zu tragen. Durch die restriktiven Vorgaben wird dem Gefangenen einerseits eine erhöhte Missbrauchsgefahr unterstellt, gleichzeitig konkretisiert die VV, dass die Behandlung des Gefangenen soweit fortgeschritten sein muss, dass keine charakterlichen Mängel mehr bestehen, die auf einen Missbrauch der Lockerungsmaßnahmen deuten.[561] Die hohen Hürden machen eine sorgfältige Prüfung der Lockerungsentscheidung unter Einbindung aller mit dem Gefangenen befassten Mitarbeiter (allgemeiner Vollzugsdienst, Fach- und Werkdienste) erforderlich.[562]

(4) Flankierende Weisungen bei unbegleiteten Lockerungen

Sofern es die Umstände erforderlich machen, kann die Anstaltsleitung Verhaltensanordnungen treffen, um den Gefangenen in der gelockerten Phase zu einem beanstandungsfreien Verhalten anzuhalten. Dazu wird die Anstalt über § 14 Abs. 1 StVollzG bzw. die jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften[563] berechtigt bzw. verpflichtet.[564] Eine Weisung setzt voraus, dass sie kontrollierbar ist und keine unzumutbaren Anforderungen an den Gefangenen stellen darf.[565] Über den zulässigen Inhalt einer Weisung gibt es keine verbindlichen Bestimmungen. Beispielhafte Verhaltensanordnungen finden sich in der Verwaltungsvorschrift zu § 14 StVollzG. So kann etwa lockerungstauglichen Gefangenen mit unterschwelliger Suchtgefahr nach VV Nr. 1 Abs. 2 d) aufgetragen werden, „bestimmte Gegenstände, die ihm die Gelegenheit oder Anreiz zu bestimmten Straftaten bieten können, nicht zu besitzen, bei sich zu führen, zu benutzen oder verwahren zu lassen“. Darunter könnten z. B. szenetypische Konsumutensilien fallen. Eine zweckvollere Weisung wird jedoch in VV Nr. 1 Abs. 2 e) angeführt. Danach kann bestimmt werden, dass der Gefangene „alkoholische oder andere berauschende Getränke und Stoffe sowie bestimmte Lokale oder Bezirke zu meiden (hat)“.

In der Vollzugspraxis haben solche Weisungen jedoch nur für den Alkoholkonsum Bedeutung, nicht aber im Hinblick auf BtM,[566] da der Umgang mit solchen Substanzen bereits im Wesentlichen de lege lata untersagt ist.

---

[561] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 13 StVollzG Rn. 27.
[562] *Schäfer/Schoppe,* in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 13.
[563] § 11 Abs.1 JVollzGB III BW, Art. 16 BayStVollzG, § 44 StVollzG Bln, § 48 BbgJVollzG, § 40 S.1, 2 BremStVollzG, § 12 Abs. 4 HmbStVollzG, § 14 Abs. 1 HStVollzG, § 40 StVollzG M-V, § 15 Abs. 1 NJVollzG, § 57 StVollzG NRW, § 47 RhPfLJVollzG, § 40 SLStVollzG, § 40 SächsStVollzG, § 47 JVollzGB LSA, § 57 LStVollzG SH, § 48 ThürJVollzGB.
[564] In den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen besteht die gesetzliche Verpflichtung, dass die Vollzugsleitung Weisungen zur Reduktion möglicher Gefahrenquellen für einen Missbrauch der Lockerungen trifft; in allen anderen Bundesländern steht die Erteilung von Verhaltensanordnungen im pflichtgemäßen Ermessen der Anstalt.
[565] *Setton,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 14 Rn. 2.
[566] *Harrendorf/Ullenbruch,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 10 E Rn. 5.

(5) Widerruf der Entscheidung wegen BtM-Verstößen

Nach § 14 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 und Nr. 2 StVollzG steht es im pflichtgemäßen Ermessen der Vollzugsanstalt, Lockerungen und Urlaub zu widerrufen, wenn die ursprüngliche an den Gefangenen gestellte Prognose nicht mehr aufrechterhalten werden kann oder die Vollzugslockerung durch den Gefangenen missbraucht wurde.

Der Konsum illegaler Rauschmittel und generell Straftaten nach dem BtMG rechtfertigen in aller Regel den Widerruf der begünstigenden Entscheidung. Einschränkend wird teils gefordert, dass bei einer ausgeprägten Suchtmittelproblematik kleinere Rückschläge einkalkuliert werden müssten und nur maßvoll zu ahnden seien. So verlange der Wiedereingliederungsgrundsatz, dass der Gefangene durch schrittweise Heranführung weg vom streng regulierten Strafvollzug hin zu den Versuchen in der Freiheit geführt werden müsse.[567] Daher sollten bei Vorwürfen im unteren Schwerebereich weniger einschneidende Maßnahmen, wie eine eindringliche Mahnung oder weitere präventive Weisungen, in Erwägung gezogen werden.[568] Dem kann insoweit gefolgt werden, als dass negative Auswirkungen einer Lockerungsrücknahme auf bereits erzielte Behandlungsfortschritte zu berücksichtigen sind. Sollte es sich aber nicht um einen einmaligen und minderschweren Verstoß handeln, muss bedacht werden, dass die Gesamtumstände eine nicht unerhebliche Suchtgefährdung indizieren können. Dann wären weitere, künftige Vollzugslockerungen so lange ausgeschlossen, bis diese Gefahr nicht mehr vorliegt.

b) Durchsuchungsmaßnahmen bei Neuzugängen und Rückkehrern in die Anstalt

Bei Aufnahme in und nach jeder Abwesenheit von der Anstalt darf der Anstaltsleiter nach § 84 Abs. 3 StVollzG[569] eine generelle Entkleidungsuntersuchung gegenüber dem Gefangenen anordnen, welche das Abtasten der Kleidung und der Haare sowie die Kontrolle von Mund, Nasenlöchern und Ohren umfasst, aber auch intensive Kontrollmaßnahmen wie die optische Inspektion des Genitalbereichs und anderer durch Kleidungsstücke bedeckter Körperhöhlen. Eine solche Untersuchungsanordnung muss Ort und Zeit der Kontrollen sowie den Kreis der Betroffenen festlegen. Die Entscheidung braucht sich also nicht auf einen einzelnen Gefangenen

[567] So auch *Kreuzer* StV 1986, 131.

[568] *Harrendorf/Ullenbruch,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 10 F Rn. 12.

[569] Eine entsprechende Regelung auf der Ebene der Bundesländer findet sich z. B. unter § 77 Abs. 3 NJVollzG.

zu beziehen.[570] Zu weiteren Einzelheiten über den zulässigen Umfang von Durchsuchungen wird – zur Vermeidung von Wiederholungen – auf den entsprechenden Abschnitt zu Gefangenenbesuchen verwiesen.[571]

c) Zusammenfassung

Die Entscheidung über die Gewährung von vollzugsöffnenden Maßnahmen illustriert die vollzugspraktische Ambivalenz zwischen Behandlungsinteresse und Schutzauftrag des Strafvollzuges in einem besonderen Maße. Die meisten Landesgesetze oder entsprechenden VV schreiben vor, dass eine „erhebliche Suchtgefährdung" regelmäßig eine entsprechende Missbrauchsgefahr indiziert und somit zum Ausschluss von Vollzugslockerungen des betroffenen Gefangenen führt. Bei der Entscheidung über die Gewährung oder Versagung von Vollzugslockerungen verbietet sich eine schablonenhafte Vorgehensweise. Die Abwägung hat stets einzelfallbezogen zu erfolgen und muss sich mit der Suchtcharakteristik des Betroffenen auseinandersetzen. Von einer „erheblichen Suchtgefahr" kann regelmäßig ausgegangen werden, wenn ein Substanzmissbrauch anstaltsseitig diagnostiziert wurde oder der Gefangene aufgrund seiner BtM-Problematik erhebliche Straftaten begangen hat oder wiederholt Freiheitsstrafen verbüßt. Maßgeblich für die Entscheidung sind insbesondere die Schwere und Gegenwärtigkeit des Suchtproblems sowie daraus hervorgehende Gefahren für Rechtsgüter Dritter. Indizien wie Drogenfunde, positive Urinkontrollen und fehlende Therapiebemühungen sind ebenso berücksichtigungsfähig. Bei einschlägiger Vorbelastung wegen BtM-Delikten oder Aktivitäten im Bereich des haftinternen Drogenhandels ist festgelegt, dass Lockerungsanordnungen besonders gründlich zu prüfen sind.

Für die Lockerungsphase können dem Gefangenen Weisungen erteilt werden. Häufig anzutreffen sind Verbote, Alkohol oder berauschende Mittel zu konsumieren. Stellt sich die Prognose im Nachgang als falsch heraus oder wurden Lockerungen missbraucht, können Vollzugslockerungen nach pflichtgemäßem Ermessen widerrufen werden. Bei Neuzugängen und bei jeder Rückkehr aus eigenständigen Lockerungsmaßnahmen dürfen Gefangene einer intensiven Entkleidungsdurchsuchung unterzogen werden.

---

[570] Vgl. etwa OLG Bremen NStZ 1985, 143 und OLG Celle, NStZ 2005, 587 (bzgl. einer Anordnung, dass jeder verspätetet in die Anstalt zurückkehrende Gefangene einer mit körperlicher Entkleidung verbundenen Untersuchung zu unterziehen ist).

[571] Vgl. die Darstellung auf S. 76 ff.

3. Postsendungen mit illegalen Beigaben

Einen weiteren verbreiteten Schmuggelweg stellt der Brief- und Paketverkehr dar. Die Absender greifen mitunter auf sehr einfallsreiche Techniken zurück, um Drogen geschickt zu tarnen und in die Anstalt zu schleusen. Eine naturgemäß große Anzahl von Versteckmöglichkeiten bieten gewöhnliche Briefsendungen oder Nahrungsmittel- und Wäschepakete.[572] Die JVA Kaiserslautern berichtet über Haschisch und Heroin, das in Schokoladenverpackungen eingeschweißt wurde.[573] Sogar vermeintliche Kinderbilder, die mit flüssigem und geruchslosem „Spice" besprüht oder mit valiumhaltiger Farbe bemalt wurden, wurden schon sichergestellt.[574]

a) *Kontrolle des Briefverkehrs*

Gefangene haben nach § 28 StVollzG[575] das Recht, unbeschränkt Briefe abzusenden und zu empfangen. Die Korrespondenz darf nach § 29 Abs. 3 StVollzG überwacht werden, soweit es aus Gründen der Behandlung des Gefangenen oder der Sicherheit und Ordnung der Anstalt erforderlich ist, wodurch das grundrechtlich geschützte Post- und Briefgeheimnis eingeschränkt wird. Nach Nr. 2 Abs. 1 der zugehörigen VV stehen Art und Umfang der Briefüberwachung im Ermessen des Anstaltsleiters. In Betracht kommen die bloße visuelle Kontrolle der Briefsendung auf verbotene Gegenstände (Sichtkontrolle) und die Verifizierung des Inhaltes (Textkontrolle). Die Norm nimmt zwischen den einzelnen Kontrollmodi keine Differenzierung vor.

In Rechtsprechung und Literatur besteht Uneinigkeit darüber, welcher Gefahrengrad überhaupt vorliegen muss, um die Zulässigkeit von Briefkontrollen zu rechtfertigen. Ein ähnlich gelagerter Meinungsstreit wurde auch bei den Voraussetzungen für allgemeine Besuchskontrollen geführt und unter dem dortigen Kapitel[576] dargestellt.

aa) Eine Auffassung: Zulässigkeit nur bei konkreten Verdachtsmomenten

Einzelne Stimmen aus der Kommentarliteratur betonen, dass der Briefverkehr grundsätzlich überwachungsfrei sein müsse. Denn undifferenzierte Überwachungsanordnungen würden alle Gefangene unter Pauschalverdacht stellen und damit dem

---

[572] *Gessenharter,* FS 2013, S. 33.

[573] „Der Kampf ist verloren". Drogenfreie Gefängnisse sind nur noch eine sozialromantische Vision, Der Spiegel, Heft 43/2001, abrufbar unter: https://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/20410346, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[574] *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 4.

[575] Entsprechende Regelungen auf Landesebene finden sich z. B. in § 38 JVollzGB LSA.

[576] Vgl. die Ausführungen auf S. 70 ff.

Resozialisierungsprinzip zuwiderlaufen. Einzelne Postsendungen dürften daher nur kontrolliert werden, wenn auch konkrete Anhaltspunkte auf eine Gefährdung von Sicherheit und Ordnung der Anstalt schließen ließen.[577] Eine solche Einschränkung der Kontrollbefugnisse gebiete das grundrechtlich geschützte Briefgeheimnis[578] und das Individualisierungsgebot, das aus dem Umkehrschluss zu § 29 Abs. 3 StVollzG hervorgehe.[579]

bb) Herrschende Meinung: Zulässigkeit genereller Anordnungen

Nach zutreffender Auffassung der Rechtsprechung und von Teilen der Literatur sind jedenfalls in Anstalten des geschlossenen Vollzugs generelle Postkontrollen zulässig, um die Zusendung von Betäubungsmitteln und anderen verbotenen Gegenständen wirksam zu unterbinden.[580] Einzelfallbezogene Entscheidungen seien nicht geeignet, einer solchen Gefahr in angemessener Weise zu begegnen. Diese Sichtweise wird zum einen damit begründet, dass schon eine exakte Bestimmung des Gefährderkreises in der Praxis auf besondere Schwierigkeiten stoßen soll. Ein gewichtiger Umstand sei aber die potenzielle Missbrauchsgefahr, welche aus „der undurchschaubaren Subkultur und de[m] undurchsichtigen Beziehungsgeflecht" innerhalb der Anstalten hervorgehe.[581] So könnten solche Gefangene, die als gefährlich eingestuft seien, andere Gefangene, die von der Postkontrolle ausgenommen seien, unter Druck setzen, um an illegale Drogen zu gelangen oder Kontakte mit sicherheitsgefährdendem Gepräge zu unterhalten. Die völlige Gleichbehandlung eines größeren Personenkreises nehme auch jeden Anschein einer Diskriminierung des Einzelnen.[582]

Nach herrschender Ansicht soll sogar eine generelle Kontrolle von eingehender Gerichts- und Behördenpost zulässig sein. Die umfassende Kontrollbefugnis wird vor allem mit dem Argument gerechtfertigt, dass manipulierte Gerichts- und Behördenpost als Tarnung und somit zur Umgehung von Postkontrollen verwendet werden könnte und vor diesem Hintergrund ein Kontrollbedürfnis hinsichtlich der Wahrhaftigkeit des Absenders bestehe.[583] Das BVerfG hat die Zulässigkeit dieser Durchsuchungspraxis bestätigt. Nach Ausführungen der Richter darf die Anstalt

---

[577] *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 14 Rn. 4.
[578] *Callies/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 14 Rn. 4.
[579] *Feest/Wegner*, in: Feest, StVollzG (2006), § 29 Rn. 1.
[580] OLG Hamburg, ZfStrVo 1991, S. 185; OLG Karlsruhe, NStZ 2004, 517; OLG Hamm, BeckRS 2006, 10870.
Schäfer/Schoppe, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 20; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 29 StVollzG, Rn. 2; *Bosch,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 29 Rn. 4.
[581] OLG Hamburg, ZfStrVo 1991, S. 185.
[582] OLG Karlsruhe, NStZ 2004, 518.
[583] OLG Karlsruhe, NStZ 2004, 518.

zum Schutz gewichtiger Belange eine regelhafte Einschränkung treffen, wenn eine einzelfallbezogene Vorgehensweise nicht erfolgsversprechend ist.[584]

Die Auffassung der herrschenden Meinung ist zustimmungswürdig. Die von Kritikern geforderte Beschränkung der Postkontrolle auf Einzelfälle würde gerade im geschlossenen Vollzug zu einer erheblichen Missbrauchsgefahr führen und damit sämtliche Überwachungsmaßnahmen im Rahmen des Besuchsempfangs unterlaufen.

cc) Regelungen auf Länderebene

Nach der Föderalismusreform hat die Mehrzahl der Bundesländer die Zulässigkeit allgemeiner Sichtkontrollen bei ein- und ausgehenden Schreiben auf verbotene Gegenstände kodifiziert,[585] teilweise mit ausdrücklicher Beschränkung auf den geschlossenen Vollzug.[586] Acht Bundesländer[587] schreiben jedenfalls für inhaltliche Kontrollen eine individuelle Einzelfallprüfung vor, während das Land Nordrhein-Westfalen schon abstrakte Gefahrenmomente genügen lässt.[588] In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen und Niedersachsen wurden die Regelungen zur Briefüberwachung dem § 29 StVollzG nachgebildet.[589] Dort behält die bisherige Judikatur zur Postkontrolle nach dem StVollzG seine Gültigkeit.[590]

b) Anhalten von Schreiben; Untersagung des Briefverkehrs

Bestehen im Einzelfall konkrete Hinweise für eine Gefährdung der Sicherheit und Ordnung der Anstalt, kann der Anstaltsleiter das Schreiben nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 StVollzG[591] anhalten und – in einem zusätzlichen Schritt – den Briefverkehr mit dem Dritten nach § 28 Abs. 2 StVollzG untersagen. An dieser Stelle kommen dieselben Erwägungen zum Tragen, wie sie bereits beim Besuchsabbruch und Besuchsverbot diskutiert wurden.[592]

c) Besonderheiten beim Briefverkehr mit Verteidigern und Rechtsanwälten

Um eine ungestörte Kommunikation mit dem Verteidiger sicherzustellen, ist der Schriftverkehr mit diesem nach § 29 Abs. 1 S. 1 StVollzG überwachungsfrei. Somit

---

[584] BVerfG, NStZ 2004, Rn. 226.
[585] So etwa § 41 Abs. 2 ThürJVollzGB.
[586] So z. B. § 36 Abs. 2 StVollzG Bln.
[587] Vgl. z. B. § 42 Abs. 1 BbgJVollzgG.
[588] Siehe hierzu etwa § 22 Abs. 2 StVollzG NRW.
[589] Vgl. z. B. § 30 Abs. 1 NJVollzG.
[590] Vgl. z. B. § 24 Abs. 1 JVollzGB BW III.
[591] Vgl. z. B. § 35 Abs. 1 BremStVollzG.
[592] Vgl. die Ausführungen auf S. 87 f.

verbietet sich jede Art von Kontrollmaßnahme, bei der die Gefahr besteht, dass der kontrollierende Vollzugsbeamte bewusst oder auch nur beiläufig Kenntnis vom Inhalt der Schreiben erlangen könnte. Die eingehende Post des Verteidigers darf folglich nicht geöffnet werden. Lediglich eine äußere Sichtkontrolle oder das bloße Röntgen des Schreibens[593] ist zulässig, weil der gedankliche Inhalt des Schreibens dadurch nicht wahrgenommen werden kann.

Im Gegensatz dazu darf der Schriftwechsel mit Rechtsanwälten und Notaren überwacht werden. Zu weiteren Einzelheiten kann hier auf die entsprechenden Ausführungen zur Besuchsüberwachung bei Verteidigern und Rechtsanwälten verwiesen werden.[594]

Weitere für die Bearbeitung unbedeutende Ausnahmen von der Postkontrolle ergeben sich aus § 29 Abs. 2 StVollzG und den entsprechenden Regularien der Landesgesetzgeber.

d) Paketempfang

Nach den Vorschriften aller Landesgesetze[595] ist der Empfang von Paketen genehmigungsabhängig und steht im Ermessen der Anstaltsleitung.[596] Der bisher in § 33 Abs. 1 StVollzG statuierte Anspruch auf Empfang von Paketsendungen mit Nahrungs- und Genussmitteln wurde aufgehoben.[597] Der Grund für die Aufhebung liegt in zahlreichen negativen Erfahrungen in der bisherigen Vollzugspraxis. Diese haben gezeigt, dass Paketsendungen häufig missbraucht wurden, um illegale Substanzmittel in die Anstalten zu verschicken. Die JVAen litten infolgedessen unter einem immensen, nicht mehr zu leistenden Kontrollaufwand.[598] Selbst mit technischen Hilfsmitteln war es nicht mehr möglich, die Pakete und deren Inhalt mit der notwendigen Gründlichkeit in einem zeitlich vertretbaren Rahmen zu kontrollieren.[599] Stattdessen wird den Gefangenen nunmehr die Möglichkeit des Sondereinkaufs über den Anstaltskaufmann oder die Listenbestellung gewährt. Hinsichtlich des nicht mehr vom Anstaltsangebot umfassten Bedarfs, z. B. im Fall von Büchern, Sportartikeln oder Bastelmaterialien, wird regelmäßig nur der Direktbezug über den Fachhandel gestattet.[600]

---

[593] OLG Frankfurt, ZStrVo 2004, S. 50.
[594] Vgl. die Ausführungen auf S. 66.
[595] Dementsprechende Regelungen der Landesgesetzgeber findet sich z. B. unter § 37 BremStVollzG.
[596] BVerfG, NStZ-RR 1997, 59.
[597] Siehe z. B. § 28 Abs. 1 S. 3 JVollzGB III BW.
[598] *Dessecker/Schwind,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 9 E Rn. 2.
[599] LT Thür-Drucks. 5/6700, S. 119.
[600] *Gessenharter,* FS 2013, S. 33.

aa) Paketkontrolle und Anhalten des Pakets

Nach sämtlichen landesrechtlichen Regelungen[601] dürfen Pakete im Beisein des Gefangenen geöffnet und deren Inhalt durchsucht werden, um so überprüfen zu können, ob darin verbotene Gegenstände oder sonstige unzulässige Beigaben enthalten sind. Im geschlossenen Vollzug sind allgemeine Paketkontrollen der Regelfall. Dagegen werden sich Kontrollen im offenen Vollzug nur bei entsprechenden Verdachtsmomenten mit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip in Einklang bringen lassen.[602]

Nach den Vorschriften aller Landesgesetze dürfen Paketsendungen neben Nahrungs- und Genussmitteln insbesondere keine Gegenstände beinhalten, deren Besitz, Überlassung oder Benutzung mit Strafe oder Geldbuße bedroht ist und/oder welche die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden. Bereits Nr. 2 Abs. 2 der VV zu § 33 StVollzG enthielt das klarstellende Verbot, dass „ein Paket (…) Alkohol und berauschende Mittel in jeder Form sowie Medikamente und Tabletten nicht enthalten (darf)".

Nach Ansicht der Rechtsprechung darf die Anstalt im Rahmen der zu treffenden Ermessensentscheidung bei der Frage, ob der beantragte Paketempfang gestattet wird oder nicht, auch die konkrete Mehrbelastung berücksichtigen, die mit dem Kontrollaufwand für den Inhalt des beantragten Pakets einhergehen wird. Daher kann sie einen Gegenstand als sicherheits- und ordnungsgefährdend einstufen, wenn ein Missbrauch des Paketempfangs nur mit einem für die Anstalt unverhältnismäßigen Kontrollprozess ausgeschlossen werden könnte.[603] Das gilt insbesondere für solche Gegenstände, die sich im besonderen Maße für das Einbringen verbotener Rauschmittel eignen. In diesem Sinn hat etwa das LG Stendal entschieden, dass für pulverisierte Nahrungsergänzungsmittel ein erheblicher personeller, technischer und zeitlicher Kontrollaufwand erforderlich wäre, um möglicherweise in das weiße Pulver beigemischte Drogen mit der notwendigen Sicherheit auszuschließen. Damit dürfe die Anstalt die Herausgabe dieses Produkts bereits aus diesem Grund verweigern.[604]

---

[601] Siehe z. B. § 36 Abs. 2 BayStVollzG.
[602] *Feest/Wegner*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil II, § 37 LandesR Rn. 14.
[603] BVerfG, NJW 2003, 2447 (zur begehrten Aushändigung eines Laptops).
[604] LG Stendal, BeckRS 2015, 5391.

bb) Versagung des Paketempfangs

In der Mehrzahl der Bundesländer[605] darf ein temporäres Paketverbot verhängt werden, wenn ein solches aus Gründen der Gefährdung von Sicherheit und Ordnung der Anstalt unerlässlich ist. In den übrigen Bundesländern[606] fehlt eine entsprechende Regelung. Dort kann aber der weitere Paketempfang auf Grundlage des gesetzlichen Erlaubnisvorbehalts verweigert werden.

Da eine vollständige Untersagung des Paketempfangs einen erheblichen Eingriff in die Rechte des Gefangenen darstellen würde, ist ein Paketverbot nach einhelliger Ansicht erst dann „unerlässlich", wenn eine erhebliche Gefahrenlage für die Anstaltssicherheit oder eine schwerwiegende Störung der Anstaltsordnung im Einzelfall vorliegt und kein milderes, gleichsam wirksames Mittel für die Gefahrenabwehr zur Verfügung steht.[607] Von einer solchen Sachlage kann insbesondere ausgegangen werden, wenn begründete Verdachtsmomente dafür vorliegen, dass Paketsendungen für den Empfang von verbotenen Warensendungen missbraucht werden sollen. Umstritten ist in diesem Kontext, ob die Anstaltsleitung auch allgemeine, stationsbezogene Paketsperren verhängen darf, etwa für einen abgeschirmten Sonderbereich für BtM-Händler.

(1) Eine Auffassung: Zulässigkeit allgemeiner Verbotsverfügungen

Einerseits wird eine solche Vorgehensweise für unbedenklich erachtet.[608] Dies gilt nach dem KG zumindest für Gefangene, die in einem Teilbereich mit erhöhtem Sicherheitsniveau untergebracht sind. Generelle Verbote seien hier durch den bedeutenden Zweck der Gewährung der Anstaltssicherheit – nämlich die Unterbindung des Drogenmissbrauchs – legitimiert. Eine Kontrolle einzelner Pakete soll für eine Gefahrenabwehr nicht ausreichen und angesichts des damit einhergehenden Kontrollaufwands für die Anstalten unzumutbar sein. Sogar ein zeitliches Verbot von mehreren Monaten soll verhältnismäßig sein, um auf den Gefangenen psychologisch und pädagogisch dahingehend einzuwirken, damit dieser von weiteren Handelsaktivitäten absieht und Kenntnisse zum haftinternen Handelsnetzwerk offenlegt.[609]

[605] Vgl. z. B. § 34 Abs. 3 NJVollzG.
[606] Vgl. z. B. § 33 Abs. 1 HmbStVollzG.
[607] OLG Hamm NStZ 1984, 287; OLG Nürnberg NStZ, 1985, 335; *Jehle*, Sicherheit und Ordnung im Strafvollzug (2002), S. 199; *Bosch,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 33 Rn. 14.
[608] KG Berlin, NStZ 1983, 576; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 33 StVollzG, Rn. 7; *Bosch,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 33 Rn. 16.
[609] KG Berlin, NStZ 1983, 576.

(2) Andere Auffassung.: Zulässigkeit nur im Rahmen von Einzelfallentscheidungen

Nach einer anderen Auffassung muss die Verhängung eines Paketverbots stets einzelfallbezogen getroffen werden. Eine Allgemeinverfügung halte sich nur dann im zulässigen Rahmen, wenn sie auch zwischen verschiedenen Fallgruppen differenziere.[610] Dagegen sei eine generalisierte Paketempfangssperre mit dem Individualisierungsgebot unvereinbar. Dem könne die Anstalt auch nicht entgegenhalten, dass für Kontrollmaßnahmen ein zu hoher personeller und technischer Aufwand erforderlich sei. Denn als milderes Mittel könne schließlich bestimmt werden, dass der Gefangene nur leicht zu kontrollierende Ware empfangen dürfe. In einem weiteren Schritt könne der Kreis der Paketabsender auf zuverlässige Personen begrenzt werden.[611]

Diese Auffassung ist überzeugend. Eine ähnlich gelagerte Diskussion wurde bereits bei der Frage geführt, ob auf einer abgeschirmten Teilstation für Drogendealer eine allgemeine Trennscheibenanordnung für jeden Besuchsempfang getroffen werden darf. Das BVerfG hatte dabei hervorgehoben, dass sich längerfristige Einschränkungen nur dann mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbaren lassen, wenn sie auch auf Grundlage einer individuellen Einzelfallentscheidung ergangen sind, in der auch Sicherungsmaßnahmen mit einem geringeren Eingriffscharakter erwogen worden sind.[612] Aufgrund der im Kern vergleichbaren Sachlage lassen sich diese Entscheidungsgrundsätze auch auf den Paketempfang übertragen. Dementsprechend müsste zunächst erwogen werden, ob für eine Abwehr der drohenden Gefahr die Anordnung ausreicht, dass Pakete nur noch von verlässlichen Stellen bezogen werden dürfen.[613] Denn bei der Ermessensentscheidung wird insbesondere auch die Zuverlässigkeit des Absenders zu berücksichtigen sein.[614] Ein umfassendes Empfangsverbot wäre nur vorstellbar, wenn die Sicherheit und Ordnung der Anstalt „zusammenzubrechen“ droht und keine weiteren milderen Möglichkeiten zur Verfügung stünden, um dieser Gefahr ausreichend zu begegnen.[615]

e) Neuartige Kontrollmethoden

Derzeit sehen sich Justizvollzugsanstalten vermehrt mit sog. neuen psychoaktiven Substanzen (NpS) konfrontiert. Ein großes Problem liegt in der schweren Nachweisbarkeit von NpS. Synthetisch hergestellte Cannabinoide oder Opioide lassen

---

[610] *Kerner/Streng*, NStZ 1984, 95.
[611] *Kerner/Streng*, NStZ 1984, 95.
[612] BVerfG, NStZ 1995, 381 f.
[613] OLG München, NStZ 1981, 248.
[614] OLG Nürnberg, NStZ 1985, 335; *Dessecker/Schwind,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 9 E Rn. 15.
[615] *Dessecker/Schwind,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 9 E Rn. 15.

sich mit Lösungsmitteln verflüssigen und auf Briefpapier, Postumschläge oder Tabak träufeln. Damit sind die Substanzen mit dem bloßen Auge kaum erkennbar. Einige NpS sind zudem geruchlos und können mit den üblichen Wisch- und Urintests nicht nachgewiesen werden. Dieses neuartige Phänomen wurde von der JVA Wittlich zum Anlass genommen, im Rahmen eines bundesweiten Modellprojekts den Einsatz eines Drogenscanners mit der Bezeichnung „IONSCAN 600" zu erproben. Das bisher hauptsächlich an Flughäfen zur Sprengstoffsuche eingesetzte Gerät ermöglicht es, Briefpapier und andere Bestandteile einer Postsendung auf synthetische Drogen zu analysieren.[616] Die Messergebnisse des „IONSCAN 600" werden sodann in einem anschließenden Laborverfahren verifiziert. In etwa 90 % der Fälle konnte sodann ein übereinstimmender Befund ermittelt werden.[617] Die Autoren weisen aber darauf hin, dass die Datenbanken laufend an neue Erscheinungsformen der Schwarzmärkte angepasst werden müssten, um damit eine hohe Treffsicherheit des Gerätes gewährleisten zu können. Dafür müssten die sog. Referenzsubstanzen immer auf aktuellem Stand gehalten werden.[618] Aktuell arbeiten die JVA Wittlich und das LKA Rheinland-Pfalz an einer weiteren Datenbank, um diese mit Daten zu rund 80 typischerweise in Gefängnissen missbräuchlich verwendeten Medikamenten zu erweitern.[619] Die bisherige Resonanz über den Einsatz des "I-ONSCAN" war äußerst positiv,[620] sodass das Pilotprojekt zunächst auch auf weitere Anstalten des Landes ausgeweitet wurde[621] und nunmehr sogar eine Kooperation mit anderen Bundesländern und dem Nachbarstaat Luxemburg im Gespräch ist.[622] Mittlerweile kommen die „weinkartongroßen Scanner" auch in den baden-württembergischen Vollzugsanstalten Bruchsal und Heilbronn zum Einsatz.[623]

f) Zusammenfassung

Ein weiteres Einfallstor für illegale Substanzen in die Anstalten stellt der Postverkehr dar. Im geschlossenen Vollzug erlaubt der Gesetzgeber allgemeine Sichtkontrollen aller ein- und ausgehenden Schreiben. Für inhaltliche Kontrollen des Postverkehrs wird in einigen Bundesländern zumindest ein konkreter Gefahrenverdacht

---

[616] Zu den technischen Details s. *Patzak/Metternich*, FS 2019, S. 211 f.
[617] *Patzak/Metternich*, FS 2019, S. 212.
[618] *Patzak/Metternich*, FS 2019, S. 213.
[619] *Patzak/Damm/Letzas*, FS 2021, S. 44.
[620] JVA Wittlich: Detektor spürt Drogen auf, in: Die Welt v. 27.12.2018, https://www.welt.de/regionales/rheinland-pfalz-saarland/article186125028/JVA-Wittlich-Detektor-spuert-Drogen-auf.html, abgerufen am 07.02.2023.
[621] *Patzak/Metternich*, FS 2019, S. 213.
[622] *Patzak/Damm/Letzas*, FS 2021, S. 46.
[623] Scanner in Baden-Württemberg. Wie viele Drogen über Kinderbilder ins Gefängnis kommen v. 13.01.2023, https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.designerdrogen-auf-kinderzeichnung-scanner-im-gefaengnis-schlagen-oft-an.4d4edcc5-5436-40c1-98f0-8f16a596866c.html, abgerufen am 07.02.2023.

gefordert. Einzelne Schreiben dürfen angehalten oder der Briefverkehr gänzlich untersagt werden, wenn konkrete Hinweise für eine Zweckentfremdung bestehen. Der Briefverkehr mit Verteidigern bleibt überwachungsfrei. Die Schreiben dürfen lediglich geröntgt oder äußerlich begutachtet, jedoch nicht geöffnet werden.

Das Recht, Pakete zu empfangen, ist in der Vollzugspraxis stark eingeschränkt. Einkäufe für den persönlichen Bedarf sind nur über den Anstaltskaufmann oder den Direktbezug über den Fachhandel gestattet. Genehmigte Paketsendungen dürfen sodann im Beisein des Gefangenen geöffnet und kontrolliert werden. Pakete mit verbotenem Inhalt oder Gegenstände, die für die Anstalten einen zu großen Kontrollaufwand verursachen, dürfen dem Gefangenen vorenthalten werden. Eine gänzliche Untersagung des Paketempfangs ist nur dann zulässig, wenn das Verbot zur Abwendung schwerwiegender Gefahren unerlässlich ist. Ansonsten ist für eine Versagung des Paketempfangs eine individuelle Einzelfallentscheidung erforderlich.

Ein besonders neuartiges Phänomen stellen verflüssigte und auf Papier geträufelte NpS dar. In manchen Landesteilen werden unlängst sog. Ionen-Scanner eingesetzt, um Bestandteile von Postsendungen auf NpS analysieren zu können.

4. Mauer- und Zaunüberwürfe

In einigen Strafanstalten gehören auch sog. „Mauerüberwürfe" über die Umgrenzungsanlagen zu den etablierten Schmuggelwegen.[624] Besonders anfällig sind solche JVAen, die sich in zentraler städtischer Lage befinden und/oder über ein weitläufiges, schwer zu überblickendes Freigelände verfügen. Modalitäten solcher Schmuggelaktionen werden häufig von den Haftanstalten aus mittels illegal eingeschleuster Mobiltelefone koordiniert. Die auf das Vollzugsgelände beförderten Drogenlieferungen werden daraufhin beim Hofgang oder im Rahmen von Arbeitseinsätzen – häufig unter planmäßiger Ablenkung der aufsichtshabenden Beamten – in einem unbeobachteten Moment von den Gefangenen in Besitz genommen.[625]

„Klassischer" Modus Operandi sind Überwürfe mit gefüllten Tennisbällen, Überraschungseiern oder Orangen.[626] Noch ideenreicher ging gar ein Lieferant vor, der Drogenpäckchen in Mörtel eingegossen hat, um diese als Bauschutt getarnt über die Mauer zu schleudern.[627] In England wurden sogar tote, mit Drogen gefüllte Tauben festgestellt. Es finden sich auch Berichte über große Katapultkonstruktionen, die zur Beförderung voluminöser Drogenpakete über die Gefängnismauern

---

[624] *Gessenharter,* FS 2013, S. 34; The Centre for Social Justice, Drugs in Prison 2015, S. 39.
[625] *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 3.
[626] *Dittrich/Günther*, FS 2021, S. 26.
[627] *Theiner,* Vorfall in Ostlebshausen. Rauschgiftdrohne landet im Gefängnishof, Weserkurier v. 15.01.2015, https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-RauschgiftDrohne-landet-im-Gefaengnishof-_arid,1033144.html, zu. abgerufen am 26.09.2022.

eingesetzt wurden.[628] Die JVA Berlin-Tegel berichtete davon, dass in umliegende Mietwohnungen eingebrochen worden sei, um dann Drogen mittels Katapulte vom Dach auf das Anstaltsgelände zu befördern.[629]

Ein neuartiges Phänomen ist auch der Einsatz von Flugmodellen und unbemannten Luftfahrtsystemen – im Volksmund auch „Drohnen" oder „Multi-" bzw. „Quadrokopter" genannt. Dabei handelt es sich um ferngesteuerte Fluggeräte, die neben Bildaufnahmen aus der Luft auch die Möglichkeit bieten, kleinere Gegenstände zu transportieren und zielgenau abzuwerfen. Der Gesetzgeber sah sich anlässlich der gesellschaftlichen Verbreitung von „Drohnen" veranlasst, mit § 21b Abs. 1 Nr. 3 LuftVO den Betrieb derartiger Fluggeräte über und in einem seitlichen Abstand von 100 Metern zum Begrenzungsbereich von Vollzugsanstalten zu untersagen, soweit die Anstaltsleitung dem Betrieb nicht ausdrücklich zugestimmt hat. Ein Verstoß gegen dieses Verbot stellt eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit nach § 44 Abs. 1 Nr. 17d LuftVO dar. Einige Bundesländer haben eigene Überflugverbote für Flugmodelle und unbemannte Luftfahrtsysteme und entsprechende Ordnungswidrigkeitstatbestände erlassen.[630] In der weiteren Folge wurde die LuftVO um eine Kennzeichnungspflicht für Drohnen ab einem Gewicht von 250 Gramm ergänzt. Die Fluggeräte müssen nunmehr mit einer Plakette versehen sein, aus der Name und Adresse des Eigentümers ersichtlich werden. Dadurch wird eine Identifizierung des Flugobjekts ermöglicht. Für den Betrieb größerer „Multicopter" wird ein Führerschein und ggf. eine zusätzliche Betriebserlaubnis der Luftfahrtbehörden benötigt.

Die Haftanstalten reagieren auf das Phänomen von Mauerüberwürfen vornehmlich mit präventiven Maßnahmen. So wurden die Anstalten bereits mit der allgemeinen Befugnis zur Datenerhebung in § 179 StVollzG ermächtigt, die Außenumwehrungen und den unmittelbar vorgelagerten Bereich mittels Videokamera zu überwachen.[631] In der Zwischenzeit haben die Bundesländer die Möglichkeit der Videobeobachtung auch gesetzlich explizit normiert.[632] Das durch die Überwachung gewonnene Bildmaterial darf bei abstrakter Gefahrenlage und zur Verfolgung von Straftaten aufgezeichnet werden. Darunter fallen insbesondere Mauerwürfe mit Drogen und Handys oder eine unzulässige Kontaktaufnahme mit den Gefangenen vom Außenbereich.[633]

---

[628] *O'Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S. 3.

[629] *Riemer*, „Drogen mit Katapulten über die Mauer geschossen", Printausgabe der Welt v. 01.06.2021.

[630] Vgl. etwa §§ 118 f. JVollzG LSA oder § 77a Abs. 1 BremStVollzG. Zur umstrittenen Frage der Regelungskompetenz von Bund und Ländern und zu den Regelungsunterschiedenen der Bundesländer *Harrendorf*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 H Rn. 4 f.

[631] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 23 JVollzGB BW I Rn. 2.

[632] vgl z. B. § 23 JVollzG BW I.

[633] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 23 JVollzGB BW I Rn. 2.

Zu den weiteren obligatorischen Maßnahmen gehören die Beaufsichtigung des Hofgangs, die Überprüfung einrückender Insassen auf verbotene Gegenstände[634] und eine verstärkte Bestreifung exponierter Anstaltsfreiflächen.[635] An Haftraumfenstern werden teils „Feinvergitterungen" angebracht,[636] damit ein Hereinziehen von Überwürfen oder eine Direktanlieferung per Drohne am Zellenfenster verhindert wird.[637] Im Bereich der technischen Drohnenabwehr spielt offenbar die Schweizer JVA Lenzburg eine Vorreiterrolle. Als erste Anstalt der Schweiz wurde sie mit einem Überwachungssystem ausgestattet, das mittels Sensoren und Videobildern kleinere Flugobjekte wie Tennisbälle oder Drohnen detektiert und dann Alarm schlägt.[638] Auch in Bayern ist derzeit in Planung, in landesweit acht ausgewählten Justizvollzugsanstalten ein Drohnenerkennungssystem zu installieren.[639] Ein weiterer diskutierter Punkt ist die Frage, mit welchen Möglichkeiten schließlich auch der Einflug detektierter Drohnen verhindert werden kann. Die JVA Lenzburg greift hier etwa auf Netzpistolen zurück, um detektierte Flugobjekte zum Absturz zu bringen.[640] Ein weiterer diskutabler Lösungsansatz besteht in der Einwirkung auf die Funksignale der Drohne mittels technischer Störgeräte („Jamming"), um hierdurch das Flugobjekt zum Abdrehen oder Landen zu bringen. Manche Landesgesetzgeber haben bereits entsprechende Rechtsgrundlagen für eine solche Störung von Mobilfunkverbindungen auf dem Anstaltsgelände und für eine Detektion von derartigen Flugobjekten geschaffen.[641] Manuelle – z.T. in Österreich eingesetzte – Abwehrsysteme beschießen Drohen mit Gummigeschossen[642] oder mit einem Netz.[643] Erwogen wird zum Teil auch, Gefängnishöfe mit engmaschigen Netzen zu

---

[634] *Gessenharter,* FS 2013, S. 34.
[635] *Hegele,* FS 2018, S. 125; zur Erforderlichkeit penibler Außenbereichskontrollen vgl. a. *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 161.
[636] *Hegele,* FS 2018, S. 125.
[637] *Seeling/Schönball*, Gefängnis in Moabit. Drogen per Drohne in den Knast, in: Der Tagesspiegel v. 14.06.2017, https://www.tagesspiegel.de/berlin/gefaengnis-in-berlin-moabit-drogen-per-drohne-in-den-knast/19931882.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[638] *Kobelt,* Justizvollzug. Modernes Gefängnis: Das Lenzburger Drohnen-Abwehrsystem erkennt jetzt auch Wurfgegenstände, Aargauer Zeitung v. 9.1.2019, https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/lenzburg/modernes-gefaengnis-das-lenzburger-drohnen-abwehrsystem-erkennt-jetzt-auch-wurfgegenstaende-133934794, zu. Abgerufen am 26.09.2022.
[639] Bay. LT-Drucks.18/936.
[640] *Kobelt,* Justizvollzug. Modernes Gefängnis: Das Lenzburger Drohnen-Abwehrsystem erkennt jetzt auch Wurfgegenstände, Aargauer Zeitung v. 9.1.2019, https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/lenzburg/modernes-gefaengnis-das-lenzburger-drohnen-abwehrsystem-erkennt-jetzt-auch-wurfgegenstaende-133934794, zu. Abgerufen am 26.09.2022.
[641] Vgl. z. B. § 118 Abs. 4 i. V. m. § 117 Abs. 2 Nr. 2 und 3 JVollzGB LSA.
[642] *Lichtenstern,* Wie sich die JVA Aichach gegen Drohnen wappnet, Augsburger Allgemeine v. 25.08.2018, https://www.augsburger-allgemeine.de/friedberg/Wie-sich-die-JVA-Aichach-gegen-Drohnen-wappnet-id52008826.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[643] *Hegele,* FS 2018, S. 125.

überziehen.[644] Welches System sich für Justizvollzuganstalten am besten eignet, wird sich in der Praxis zeigen müssen.

5. Externe Beschäftigte; Lieferverkehr

Haftanstalten verfügen in aller Regel über (zahlreiche) Werksbetriebe und müssen daher regelmäßig von außerhalb mit Bedarfsgütern und notwendigen Materialien versorgt werden. Ebenso erfordern Baumaßnahmen den Einsatz externer Handwerksunternehmen und anderer Servicedienstleister. Der hierdurch aufkommende Verkehr mit Liefer- und Servicefahrzeugen ist ebenfalls ein mögliches Einfallstor für illegale Gegenstände.[645] Außenstehende Komplizen können beispielsweise einen unbeobachteten Augenblick nutzen, um Drogen oder andere verbotene Gegenstände in den Fahrzeugen oder Lieferungen zu verstecken. Auf diese Weise können Drogen – unbemerkt von Lieferanten und Vollzugsbediensteten – auf das Anstaltsgelände gelangen. Angesichts der geringen Fallzahlen dürfte diese Art der Lieferroute jedoch eine eher untergeordnete Rolle spielen.[646]

Um einem Missbrauch des Lieferverkehrs entgegenzuwirken, werden verschiedene präventive Maßnahmen ergriffen: Zum einen werden die Identitäten von externen Fahrern festgestellt und überprüft. Darüber hinaus werden Firmenverantwortliche über mögliche Sicherheitsrisiken aufgeklärt. Jedoch werden Fremdfahrzeuge von den Anstalten, wenn überhaupt, nur oberflächlich inspiziert.[647] Ansonsten wäre der Verkehrsfluss in die Vollzugseinrichtung für eine zu lange Zeit behindert, was Fremdfirmen abschrecken könnte, die Anstalt weiterhin zu beliefern.[648] In der Praxis wird zu alledem vermieden, dass Gefangene in die Nähe solcher Lieferfahrzeuge gelangen.[649] Soweit es zwingend notwendig ist, wird der Zugang zum Fahrzeug nur unter Bewachung gestattet. Das kann etwa der Fall sein, wenn der Gefangene für Be- und Entladungsvorgänge eingesetzt wird.[650]

---

[644] *Job*, Schmuggelware wird eingeflogen. JVA Stadelheim wehrt sich gegen illegale Drohnen, Münchner Abendzeitung v. 05.03.2018, https://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.schmuggel-ware-wird-eingeflogen-jva-stadelheim-wehrt-sich-gegen-illegale-drohnen.6186ddc3-f856-4313-85c7-f7e94d97df93.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[645] *Gessenharter,* FS 2013, S. 34.
[646] BW LT Drucks. 12/1758, S. 2.
[647] BW LT Drucks. 12/1758, S. 2.
[648] *Meiborg,* Bericht Justizvollzugsanstalt Tegel v. 15.03.2018, S. 36, abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/justva/_assets/bericht-meiborg-stand-15-03-2018.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[649] *Meiborg,* Bericht Justizvollzugsanstalt Tegel v. 15.03.2018, S. 36, abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/justva/_assets/bericht-meiborg-stand-15-03-2018.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[650] *Gessenharter,* FS 2013, S. 34.

6. Anstaltsbedienstete

Selbst Beamte des Allgemeinen Vollzugdienstes und sonstige Anstaltsbeschäftigte sind bereits im Zusammenhang mit dem illegalen Handel verbotener Gegenstände auffällig geworden. Gemeinhin erfahren derartige Vorkommnisse eine große mediale Aufmerksamkeit. Neben finanziellen oder persönlichen Motiven wie Naivität, Mitleid, Korruption oder Liebensbeziehungen[651] wurden Vollzugsbeamte z. T. von Gefangenen auch zum illegalen Schmuggel erpresst oder genötigt.[652] In der jüngeren Vergangenheit hat man etwa über folgende aufsehenerregende Ereignisse im Kontext mit korrumpiertem Anstaltspersonal berichtet: Einem – mittlerweile in Untersuchungshaft befindlichen – Vollzugsbeamten der JVA Würzburg wird vorgeworfen, als Teil einer Schmugglerbande verbotene Gegenstände in die Anstalt hineingebracht und dort an Gefangene verkauft zu haben. Dabei soll es sich hauptsächlich um Handys und Drogen gehandelt haben.[653] Aus Ravensburg wurde bekannt, dass ein Bediensteter mehrfach Pakete mit Handys, Haschisch, Marihuana und „Spice" an Gefangene übergeben hatte. Die Pakete nahm er zuvor von Angehörigen der Inhaftierten außerhalb des Gefängnisses entgegen und erhielt dafür eine Entlohnung von jeweils 200,00 EUR.[654] Hohe Wellen hat auch ein Strafverfahren gegen den 38-jährigen Vollzugsbeamten *Siegbert H.* vor dem Landgericht Heilbronn geschlagen. Dem Angeklagten wurde von der Staatsanwaltschaft zur Last gelegt, in der dortigen JVA in konspirativer Zusammenarbeit mit einer russischstämmigen Bande – bestehend aus Gefangenen, ehemaligen Gefangenen und deren Angehörigen – einen veritablen „Drogen-Lieferservice" betrieben zu haben. Auf Bestellungen von Inhaftieren soll *H.* außerhalb der Anstalt Marihuana, Heroin und andere illegale Güter wie Alkohol und Mobiltelefone von Kontaktpersonen entgegengenommen oder sich diese auf dem Postweg zuschicken lassen haben. Nach Dienstbeginn soll er dann den Gefangenen die gewünschte Ware überbracht haben.[655] Als

---

[651] *Riemer*, „Drogen mit Katapulten über die Mauer geschossen", Printausgabe der Welt v. 01.06.2021.

[652] The Centre for Social Justice, Drugs in Prison (2015), S. 39.

[653] *Reister/Schorman,* Schwere Vorwürfe in der JVA. Würzburg: Korrupter Beamter soll Drogen in Knast geschmuggelt haben, Münchner Abendzeitung v. 21.01.2019, https://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.schwere-vorwuerfe-in-der-jva-wuerzburg-korrupter-beamter-soll-drogen-in-knast-geschmuggelt-haben.bf85a06a-cdfa-40fb-ab36-b123dd7711cc.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[654] BW LT-Drucks. 16/4126, S. 2 ff.

[655] Drogenschmuggel in Heilbronner JVA. Prozessbeginn gegen Gefängnisangestellten, Stuttgarter Nachrichten v. 08.02.2019, https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.drogenschmuggel-in-heilbronner-jva-prozessbeginn-gegen-gefaengnisangestellten.4ea61277-0697-4897-8aba-b612b76092aa.html, zul. abgerufen am 26.09.2022; *Frank*, Prozess in Heilbronn. JVA-Skandal: Der Schließer als Schmuggler, Südwest Presse v. 09.02.2019, https://www.neckar-chronik.de/Nachrichten/Der-Schliesser-als-Schmuggler-403786.html, zul. abgerufen am 26.09.2022

Gegenleistung habe er Bestechungsgelder in Höhe von insgesamt mindestens 3150,– EUR erhalten.[656] In der Zwischenzeit ermittelt die Staatsanwaltschaft in diesem Komplex gegen mehr als 90 Tatverdächtige, die mit den Vorgängen mutmaßlich in Verbindung stehen.[657] Anfang März 2019 wurde der Beamte schuldig gesprochen und zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt.[658] Kurz darauf wurden weitere fünf Beteiligte des Schmugglerrings zu langen Haftstrafen im Bereich zwischen fünf Jahren und drei Monaten bis zu acht Jahren und neun Monaten verurteilt.[659]

Nach den Recherchen des Verfassers findet sich keine bundesweit einheitliche Statistik zum Thema „Schmuggel durch Vollzugsbedienstete". Eine Stellungnahme des Ministeriums für Justiz und Europa in Baden-Württemberg im Zusammenhang mit den Vorfällen in Ravensburg zeigt aber, dass auf Bundesländerebene entsprechende Statistiken geführt werden. Nach den für Baden-Württemberg verfügbaren Zahlen beschränken sich die Vorkommnisse mit korruptem Anstaltspersonal auf wenige (ins Hellfeld gerückte) Einzelfälle. Seit dem Jahr 2004 wurden in Baden-Württemberg insgesamt 17 Vorgänge registriert.[660] Die Landesregierung in Baden-Württemberg verweist darauf, dass bereits im Einstellungsverfahren von Vollzugsbediensteten gründliche Überprüfungsverfahren durchgeführt würden, um die Zuverlässigkeit der Bewerber sicherzustellen. Verfehlungen der Bediensteten zögen Disziplinarverfahren mit sich und würden konsequent verfolgt.[661] Derzeit würden „neue Anforderungsprofile" für das Einstellungsverfahren entwickelt und „entsprechende Testverfahren erprobt".[662] Weitergehende Informationen zu den Hintergründen finden sich nicht.

Allgemein sind in den Aus- und Weiterbildungskatalogen der Bundesländer Fortbildungs- und Supervisionsmaßnahmen mit Fokus auf Korruptionsverhütung niedergelegt, um die Beamten fortlaufend für korruptionsgefährdende Situationen

---

[656] *Frank*, Zustände im Heilbronner Gefängnis haben Folgen, Rhein-Neckar-Zeitung v. 11.02.2019, https://www.rnz.de/nachrichten/metropolregion_artikel,-justizvollzugsanstalt-heilbronn-zustaende-im-heilbronner-gefaengnis-haben-folgen-_arid,419602.html, zul. abgerufen am 26.09.2022

[657] *Buchholz*, Schmuggel-Affäre: Urteil im zweiten JVA-Prozess erwartet, Heilbronner Stimme v. 28.03.2019, https://www.stimme.de/heilbronn/hn/Schmuggel-Affaere-Urteil-im-zweiten-JVA-Prozess-erwartet;art31502,4164524, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[658] *Frank,* Heilbronn. Korruption im Gefängnis: Schließer muss sitzen, Schwäbisches Tagblatt v. 11.03.2019, https://www.tagblatt.de/Nachrichten/Korruption-Schliesser-muss-sitzen-407295.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[659] Urteil in Heilbronn. Drogenschmuggel im Knast: Lange Haftstrafen, Südwestpresse vom 28.03.2019, abrufbar unter: https://www.swp.de/panorama/urteil-in-prozess-um-knastschmuggel-erwartet-30577045.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[660] BW LT-Drucks. 16/4126, S. 3 f.

[661] BW LT-Drucks. 16/4126, S. 4.

[662] BW LT-Drucks. 16/4470, S. 6.

zu sensibilisieren.[663] Vereinzelt wird auch gefordert, das Anstaltspersonal zusätzlich einer vollständigen oder zumindest stichprobenartigen Einlasskontrolle zu unterziehen, um damit mögliche Nachahmer abzuschrecken.[664] So wird dargelegt, dass Kontrollen eine „vertrauensbildende Maßnahme" seien und dem Schutz redlicher Bediensteter dienen sollen. Dagegen wird jedoch vorgebracht, dass anlasslose Kontrollen alle Beamten unter „Generalverdacht" stellten.[665] Aus arbeitsrechtlicher Sicht müsste auch beachtet werden, dass Einlasskontrollen bei Anstaltspersonal nur unter engen Voraussetzungen zulässig sind und tarifvertraglich, im Rahmen der Betriebsvereinbarung oder im Vorfeld einzelvertraglich festgelegt werden müssten. Soweit ein Personalrat vorhanden ist, wäre dieser nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG mitbestimmungspflichtig.[666] Anlässlich des Schmuggelskandals in der JVA Heilbronn wurden bei den dortigen Bediensteten zwar temporäre Taschenkontrollen durchgeführt, diese dann aber wegen der verweigerten Zustimmung des Personalrats nicht mehr weiterverfolgt.[667]

III. Präventive Maßnahmen zur Durchsetzung des Drogenverbots innerhalb der Hafthäuser

Da trotz aller Kontrollmaßnahmen das Einbringen von Drogen in die Anstalten nicht vollständig unterbunden werden kann, wird im vorliegenden Kapitel thematisiert, inwieweit sich das Drogenphänomen auch innerhalb der Strafvollzugseinrichtungen eindämmen lässt. Neben Ausführungen zu besonderen Unterbringungs- und Verlegungsstrategien werden vor allem präventive Maßnahmen gegenüber Gefangenen in den Bereichen Arbeit, Freizeit, und Religionsausübung untersucht. Weitere Schwerpunkte bilden Urinkontrollen und Zellendurchsuchungen.

[663] *Schott,* Kriminalistik 2001, S. 635; zu den Ausbildungscurricula der Bundesländer *Blanck*, Ausbildung von Strafvollzugsbediensteten, S. 98 ff.
[664] The Centre for Social Justice: Drugs in Prison (2015), S. 43, 52.
[665] Erste Maßnahme: Schmuggel-Affäre: Taschenchecks bei JVA-Angestellten, echo24 Heilbronn, https://www.echo24.de/heilbronn/schmuggel-affaere-massnahme-taschenkontrolle-jva-angestellte-10120859.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[666] *Reinfeld*, in: Moll*,* Münchner Anwaltshandbuch Arbeitsrecht (2017), Teil G § 33 Rn. 23.
[667] *Frank*, Zustände im Heilbronner Gefängnis haben Folgen, Rhein-Neckar-Zeitung v. 11.02.2019, https://www.rnz.de/nachrichten/metropolregion_artikel,-justizvollzugsanstalt-heilbronn-zustaende-im-heilbronner-gefaengnis-haben-folgen-_arid,419602.html, zul. abgerufen am 26.09.2022.

1. Unterbringung und Verlegung

Die erste Möglichkeit, auf die im vorliegenden Abschnitt eingegangen wird, sind verschiedenen Unterbringungs- und Verlegungsmöglichkeiten bei drogenerfahrenen Gefangenen.

Maßgeblich für die Unterbringung von Strafgefangenen ist das in § 141 StVollzG verankerte Differenzierungsprinzip.[668] Danach müssen Haftplätze in verschiedenen Anstalten (externe Differenzierung) oder Abteilungen (Binnendifferenzierung) vorgehalten werden, um eine auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Insassen zugeschnittene Behandlung zu ermöglichen.[669]

Äußere Differenzierungskriterien sind etwa der Sicherheitsgrad, Struktur- und Leistungsmerkmale oder die vorhandene Ausstattung mit Fachpersonal für bestimmte Behandlungs- und Tätergruppen.[670] Als Beispiele zu nennen sind der geschlossene und offene Vollzug, Anstalten mit Krankenabteilungen, Justizvollzugskrankenhäuser, sozialtherapeutische Einrichtungen, Anstalten mit verschiedenen Bildungsangeboten, Mutter-Kind-Abteilungen, aber auch gesonderte Behandlungseinheiten für körperlich bzw. psychisch erkrankte Straftäter, Pflegebedürftige oder Drogenabhängige.[671] Die Binnendifferenzierung zielt hingegen auf ein möglichst vielseitiges Behandlungsangebot innerhalb der Strafanstalten ab, etwa in der Gestalt von separaten Einheiten und Abteilungen des Wohngruppenvollzugs, verschiedenen Gruppenhilfsangeboten oder Einzelhaftplätzen.[672]

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der für die Strafvollstreckung zuständigen Anstalt wird zunächst durch die Vollstreckungspläne der Bundesländer festgelegt, welche nach § 152 Abs. 1 StVollzG[673] meistens von den Landesjustizverwaltungen erlassen werden. Die sachliche Zuständigkeit richtet sich in der Regel nach allgemeinen Kriterien wie Alter, Geschlecht, Vollzugsdauer und Hafterfahrungen. Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach dem Wohnort, Heimatort oder Tatort.[674] Eine weitergehende Differenzierung erfolgt schließlich nach Aufnahme in

---

[668] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 93 Abs. 1 S. 1 StVollzG M-V oder §105 JVollzGB LSA.
[669] *Wirth*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 13 C Rn. 6.
[670] *Wirth*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 13 C Rn. 7.
[671] Vgl. etwa den Vollstreckungsplan des Landes Baden-Württemberg (abrufbar unter: https://vollstreckungsplan.online/vp_bw_vollstrpl_20150414.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022).
[672] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 323.
[673] So etwa in den Landesstrafvollzugsgesetzen unter Art. 174 BayStVollzG oder § 115 Abs. 1 JVollzGB LSA; § 152 Abs. 2 StVollzG räumt auch die Möglichkeit einer Verlegung in eine zentrale Einweisungsabteilung ein. Siehe dazu etwa den Vollstreckungsplan des Landes Nordrhein-Westfalen (abrufbar unter: http://www.vollstreckungsplan.nrw.de/, zul. abgerufen am 26.09.2022), wonach für männliche, zu einer Freiheitsstrafe von mehr als 30 Monaten verurteilte Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit ein Einweisungsverfahren in der JVA Hagen durchzuführen ist.
[674] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 308.

die zuständige JVA. Dort wird nach § 6 StVollzG[675] ein Diagnose- bzw. Behandlungsverfahren durchgeführt, um über die weitere Unterbringung des Gefangenen zu entscheiden.

a) *Differenzierung nach Anstaltsarten*

Zunächst werden Unterbringungs- und Verlegungsmöglichkeiten mit Blick auf unterschiedliche Anstaltsarten aufgezeigt.

aa) Justizvollzugskrankenhäuser oder Justizvollzugsanstalten mit abgeschlossener Krankenabteilung

Die Vollstreckungspläne einiger Bundesländer schreiben vor, dass drogenabhängige Gefangene vorübergehend oder mittelfristig zur stationären Behandlung in Justizvollzugskrankenhäusern[676] oder Justizvollzuganstalten mit abgeschlossener Krankenabteilung[677] unterzubringen bzw. dorthin zu verlegen sind. Solche Einrichtungen verfügen über spezialisiertes Personal für Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und die notwendige Ausstattung, um stationäre Entwöhnungsbehandlungen oder anderweitige Suchttherapien durchzuführen.[678] Bei erfolgreichem Abschluss von Behandlungsmaßnahmen wird der Gefangene aus dem Vollzugskrankenhaus bzw. aus der medizinischen Abteilung in den Regelvollzug (zurück-)verlegt.

bb) Sozialtherapeutische Anstalten

Bei der anfänglichen Vollzugsplanung muss ebenfalls überprüft und entschieden werden, ob der Gefangene in einer sozialtherapeutischen Anstalt unterzubringen ist. Dabei handelt es sich um Spezialeinrichtungen für Insassen mit einem intensiven Betreuungsbedarf. Maßgebliche Kriterien für eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt sind die Behandlungsbedürftigkeit und Therapierfähigkeit des Gefangenen und entsprechend fehlende Therapiealternativen im Regelvollzug.[679] Nach § 9 Abs. 1 S. 1 StVollzG[680] treffen diese Merkmale in erster Linie auf solche

[675] Entsprechende landesrechtliche Gesetze finden sich etwa unter § 8 StVollzG Bln und § 13 ThürJVollzGB.
[676] Vgl. etwa den Vollstreckungsplan des Landes Nordrhein-Westfalen, AV d. JM v. 16.09.2003 – 4431 – IV B. 28, Teil I Abschn. III Nr. 4; für Baden-Württemberg siehe *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 140.
[677] Vgl. etwa den Vollstreckungsplan des Landes Brandenburg, Teil A, Absch. V (abrufbar unter: https://mdj.brandenburg.de/media_fast/6228/vollstreckungsplan_2018_fin.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022).
[678] Siehe etwa das Behandlungsprogramm des JVK Hohenasperg, abrufbar unter https://jvkh-hohenasperg.justiz-bw.de/pb/,Lde/Startseite/Vollzugseinrichtung/Aufgaben+und+Aufbau, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[679] *Anstötz*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 9 Rn. 35.
[680] Eine entsprechende landesrechtliche Regel ist etwa § 8 JVollzGB BW III.

Gefangene zu, die wegen einer Sexualstraftat nach §§ 174–180 StGB oder § 182 StGB zu einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren verurteilt wurden. Nach § 9 Abs. 2 S. 1 StVollzG können aber auch Gefangene ohne einschlägige Sexualstraftaten in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden. Dafür ist vorausgesetzt, dass die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der sozialtherapeutischen Anstalt für ihre Resozialisierung erforderlich sind und der betroffene Gefangene einer Verlegung zustimmt.

Sozialtherapeutische Anstalten sind jedoch in der Regel nicht auf die Behandlung von Drogenproblemen, sondern auf die Therapie von anderweitigen Störungsarten ausgerichtet.[681] Demnach ist eine sozialtherapeuthische Unterbringung von Gefangenen mit erheblichem und akutem Suchtmittelmissbrauch ausgeschlossen.[682] Auch der Arbeitskreis Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e. V. stuft eine Drogenproblematik für eine Unterbringung als kontraindiziert ein.[683] Nach Auffassung der Rechtsprechung gilt dies selbst dann, wenn eine Sozialtherapie im Einzelfall sogar als geeignetere Maßnahme erscheint und eine Drogentherapie nur vage Erfolgsaussichten hat.[684] Eine Ausnahme von dem hier Beschriebenen bildete die sozialtherapeutische Anstalt im baden-württembergischen Crailsheim, die schwerpunktmäßig auf die Behandlung von drogenabhängigen Jugendlichen ausgerichtet war,[685] im Jahr 2015 aber aus baulichen und personellen Gründen geschlossen werden musste.[686] Das Konzept wird nunmehr in der Außenstelle Oberndorf der JVA Rottweil fortgeführt.[687] Das dortige Behandlungs- und Betreuungsangebot ist auf die vielfältigen Problemlagen bei Suchterkrankungen abgestimmt[688]

[681] *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 233 f.; *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 414 Rn. 48.
[682] Böhm, Strafvollzug (2002), Rn. 234; *Alex/Rehn*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 17 LandesR Rn. 20.
[683] Abgedruckt in: FS 2016, 37 ff.
[684] OLG Karlsruhe, NStZ-RR 2012, 185.
[685] *Grübl*, in: Egg, Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts (1992), S. 161 ff.
[686] BW LT-Drucks. 15/6502, S. 2 f.
[687] JVA Rottweil, Konzeption, S. 1, abrufbar unter: https://jva-rottweil.justiz-bw.de/pb/site/jum2/get/documents/jum1/JuM/Justizvollzugsanstalt%20Rottweil/1.Dokumente/3.Au%C3 %9Fenstelle%20Oberndorf/Konzeption%20Obdf.%20Stand%2009-18.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.
[688] JVA Rottweil, Konzeption, S. 1, abrufbar unter: https://jva-rottweil.justiz-bw.de/pb/site/jum2/get/documents/jum1/JuM/Justizvollzugsanstalt%20Rottweil/1.Dokumente/3.Au%C3 %9Fenstelle%20Oberndorf/Konzeption%20Obdf.%20Stand%2009-18.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022: Wesentliche Behandlungsschwerpunkte bilden die Bekämpfung der Suchtproblematik, die Arbeit an Persönlichkeit und Sozialkompetenz, die Durchführung von Arbeits-, Ausbildungs-, und Weiterbildungsmaßnahmen, die Förderung einer gesunden Lebensführung und schließlich eine umfassende Vorbereitung der Entlassung.

und zielt auf die Behebung organischer, psychischer und sozialer Defizite der untergebrachten Gefangenen ab.[689]

cc) Geschlossener oder offener Vollzug

Nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 StVollzG[690] muss bei der Vollzugsplanung auch über eine Unterbringung im offenen oder geschlossenen Vollzug entschieden werden. Der offene Vollzug bezweckt die soziale Wiedereingliederung des Gefangenen und soll den schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges vorbeugen.[691] Anders als geschlossene Anstalten kommt er ohne bauliche und technische Sicherungsvorkehrungen und ohne ständige Überwachung[692] aus und ermöglicht den Gefangenen, sich innerhalb der Anstalt frei zu bewegen.[693] Für eine Unterbringung im offenen Vollzug wird nach § 10 Abs. 1 StVollzG[694] vorausgesetzt, dass der Gefangene dessen besonderen Anforderungen genügt. Namentlich darf nicht zu befürchten sein, dass er sich dem Vollzug der Freiheitsstrafe entziehen oder die Möglichkeiten des offenen Vollzuges zur Begehung von Straftaten missbrauchen wird. Die dazugehörige VV konkretisiert unter Nr. 2, Abs. 1 a), dass eine Unterbringung im offenen Vollzug bei erheblich suchtgefährdeten Gefangenen regelmäßig ausscheidet. Dieses Negativkriterium wurde z. T. auch in den Strafvollzugsgesetzen[695] oder Vollstreckungsplänen der Bundesländer aufgenommen.[696] Von der Regelvermutung kann nach Abs. 2 der VV abgewichen werden, wenn besondere Umstände eine andere Entscheidung rechtfertigen. Unter Abs. 3 der VV wird hervorgehoben, dass eine Verlegung in den offenen Vollzug bei Gefangenen, „(…) gegen die während des laufenden Freiheitsentzuges eine Strafe wegen (…) Handels mit Stoffen im Sinne des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vollzogen wurde oder zu vollziehen ist oder

---

[689] JVA Rottweil, Konzeption, S. 3, abrufbar unter: https://jva-rottweil.justiz-bw.de/pb/site/jum2/get/documents/jum1/JuM/Justizvollzugsanstalt%20Rottweil/1.Dokumente/3.Au%C3 %9Fenstelle%20Oberndorf/Konzeption%20Obdf.%20Stand%2009-18.pdf, zul. abgerufen am 26.09.2022.

[690] Eine entsprechende landesrechtliche Norm stellt etwa § 5 Abs. 2 Nr. 1 JVollzG III BW dar.

[691] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 10 StVollzG, Rn. 1.

[692] S. dazu a. Nr. 20 Abs. 1 der Dienst- und Sicherheitsvorschriften für den Strafvollzug. Dort heißt es: „Die Gefangenen (Anm.: des geschlossenen Vollzugs) sind so zu beaufsichtigen, daß Sicherheit und Ordnung jederzeit gewährleistet sind. Die Beaufsichtigung erstreckt sich insbesondere auf die Vollzähligkeit der Gefangenen, die Einhaltung der Trennungsvorschriften und die Unterbindung unerlaubten Verkehrs."

[693] Vgl. VV Nr. 2 zu § 141 StVollzG.

[694] Die entsprechenden landesrechtlichen Regeln finden sich unter § 7 JVollzGB BW III, Art. 12 BayStVollzG, § 16 StVollzG Bln, § 22 BbgJVollzG, § 15 BremStVollzG, § 11 HmbStVollzG, § 13 HStVollzG, § 15 StVollzG M-V, § 12 NJVollzG, § 12 StVollzG NRW, § 22 RhPfLJVollzG, § 15 SLStVollzG, § 15 SächsStVollzG, § 22 JVollzGB LSA, § 16 LStVollzG SH, § 22 ThürJVollzGB.

[695] Z. B. § 22 Abs. 3 Nr. 1 JVollzGB LSA.

[696] So z. B. im Vollstreckungsplan des Landes Baden-Württemberg.

die im Vollzug in den begründeten Verdacht des Handels mit diesen Stoffen oder des Einbringens dieser Stoffe gekommen sind (…)“, besonders gründlich zu prüfen ist.

Auch hier gilt, dass trotz der apodiktischen Formulierung der VV stets eine einzelfallbezogene Entscheidung getroffen werden muss.

Das Land Niedersachsen ordnet zusätzlich an, dass Gefangene, bei welchen eine Abhängigkeit oder ein Missbrauch von Rauschmitteln oder Medikamenten naheliegt, vor einer Verlegung in den offenen Vollzug begutachtet oder körperlich untersucht werden müssen.[697] Die Länder Hamburg und Niedersachsen sehen auch eine Begutachtung für solche Gefangene vor, die wegen schweren Vollrauschtaten inhaftiert sind.[698] Dagegen wird vereinzelt eingewandt, dass die Vielzahl an erforderlichen Gutachten zu einer Überbelastung der Sachverständigen führen könnte, was Lockerungsentscheidungen verzögere und folglich einen negativen Einfluss auf die Resozialisierung der Gefangenen habe. In dieser Konsequenz wird gefordert, dass Gutachten nur in solchen Fällen einzuholen seien, in welchen die Erforderlichkeit der Begutachtung durch Tatsachen belegt sei.[699] Die Kritik überzeugt aus mehreren Gründen nicht. Es entspricht schon geläufiger Vollzugspraxis, dass im Rahmen von weitreichenden Vollzugsentscheidungen zunächst verschiedene Fachdienste gehört werden. Nur so ist es möglich, eine mögliche Rückfallgefahr auf Grundlage eines interdisziplinär ermittelten Befundes beurteilen zu können. Befürchtete Verzögerungen ließen sich hier durch eine vorausschauende Planung von Lockerungsmaßnahmen vermeiden. Auf der anderen Seite ist das als fehlend bemängelte Tatsachenerfordernis bereits geltendes Recht: So heißt es beispielsweise in § 16 I Nr. 3 NJVollzG, „die Erforderlichkeit [der Begutachtung oder körperlichen Untersuchung] ist in Regel gegeben (…), wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass eine Abhängigkeit oder ein Missbrauch von Sucht- oder Arzneimitteln vorliegt.“

Im Übrigen wird auf den Abschnitt zu den Vollzugslockerungen verwiesen.[700]

---

[697] § 16 I Nr. 3 NJVollzG.

[698] § 11 Abs. 3 HmStVollzG (schriftliche Stellungnahme einer psychologischen Fachkraft oder psychiatrisches Gutachten); § 16 I Nr. 3 NJVollzG (Begutachtung oder körperliche Untersuchung).

[699] *Köhne*, NStZ 2009, 130.

[700] Vgl. S. 94 ff.

dd) Verlegung zur sicheren Unterbringung

Um illegale Handelsaktivitäten zu unterbinden, ist auch eine sichere Unterbringung nach § 85 StVollzG[701] zu erwägen. Darunter versteht man eine vom Vollstreckungsplan abweichende Verlegung eines Gefangenen in eine andere Anstalt.[702] Als Voraussetzung für eine Verlegung zur sicheren Unterbringung formuliert § 85 StVollzG, dass ein Gefangener verlegt werden kann, wenn eine erhöhte Fluchtgefahr vorliegt oder sein Verhalten oder sein Zustand eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt darstellt und die Anstalt zu seiner sicheren Unterbringung besser geeignet ist. Die sichere Unterbringung stellt angesichts des erheblichen Rechtseingriffs eine Ausnahmeregelung dar. Denn sie ginge mit dem Verlust aller in der Anstalt entwickelten sozialen Beziehungen einher und könnte bei Verlegung in entfernte Anstalten auch negative Auswirkungen auf mögliche Besuchskontakte haben.[703] Aus Verhältnismäßigkeitsgründen wäre eine Verlegung vor diesem Hintergrund nur zulässig, wenn der Gefahr nicht mit milderen Mitteln begegnet werden könnte.[704] Denkbar dürfte dies nur in eng umgrenzten Einzelfällen sein, etwa bei besonders sicherheitsgefährdeten Aktivitäten im Bereich des anstaltseigenen Rauschmittelhandels. Häufigere Zellkontrollen wären bei dieser Sachlage kein milderes Mittel, da zusätzliche Kontrollmaßnahmen für die Vollzugsanstalten mit einem unvertretbaren Mehraufwand verbunden wären.[705] Die Gesetzesbegründung zu dem inhaltlich ähnlichen ausgestalteten § 9 Abs. 2 HmbStVollzG führt aus, dass

> (…) [d]ie Regelung (…) auf ein dringendes Bedürfnis der Praxis[reagiert], Gefangene auch dann verlegen zu dürfen, wenn ihre belegbare subkulturelle Verflechtung innerhalb einer Anstalt, etwa im Zusammenhang mit dem anstaltsinternen Handel mit Drogen (…), die Verlegung geboten erscheinen lassen und die aufnehmende Anstalt in diesen Fällen deshalb zur sicheren Unterbringung des Gefangenen besser geeignet ist, weil die Gefangenen mit der Verlegung aus den vertrauten und im Einzelfall auch beherrschten subkulturellen Strukturen herausgelöst und in einer ihnen fremden vollzuglichen Umgebung mit neuen, ihnen nicht vertrauten Gebäude-, Organisations-, und Personalstrukturen untergebracht werden. Alleine damit wird die Sicherheitslage bereits nachhaltig verbessert (…)“.[706]

---

[701] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 65 JVollzGB III BW; zur Abgrenzung einer Verlegung im Allgemeinen und in besonderen Situationen s. *Anstötz*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 8 Rn. 2, 21 f.

[702] *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 E Rn. 1.

[703] *Harrendorf/Ullenbruch*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 E Rn. 1.

[704] BVerfG, StV 2006, 146.

[705] Zu den praktischen Schwierigkeiten bei der Durchführung von gründlichen Haftraumkontrollen *Schwab,* ZfStrVo 1989, 63 f.

[706] Bürgschafts-Drucks. 18/6490, S. 33.

b) *Differenzierung innerhalb der Anstalt*

Um therapeutische und behandlerische Maßnahmen effektiver umsetzen zu können, sind auch innerhalb der Anstalten gesonderte Abteilungen und Teilbereiche für bestimmte Gefangenengruppen vorzuhalten.[707]

In den meisten Bundesländern werden Drogenkonsumenten und Drogensüchtige auf Normalabteilungen verteilt.[708] In einigen Haftanstalten ist auch eine getrennte Unterbringung von abstinenzwilligen Drogensüchtigen vorgesehen – teilweise in Form von Wohngruppen,[709] Therapievorbereitungseinrichtungen[710] und „drogenfreien Abteilungen" („Motivationsstationen", „Abstinenzeinheiten").[711] Drogenfreie Einheiten oder Abstinenzabteilungen sind separate, von den übrigen Gefangenen getrennte Stockwerke oder Bereiche innerhalb des Vollzuges mit besonderes intensiven Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten.[712] Dadurch wird bezweckt, subkulturelle Einflüsse auf die getrennt untergebrachten Gefangenen abzumildern, deren behandlerische Erreichbarkeit zu fördern und gleichzeitig die Nachfrage an Rauschmitteln in den Vollzugsbereichen zu senken.[713] Eine gänzliche Trennung dürfte für die betroffenen Gefangenen allerdings nur mit Schwierigkeiten und Einschränkungen umzusetzen sein. Insbesondere müssten die Abstinenzwilligen dafür bei gemeinschaftlichen Behandlungsmaßnahmen (Schule, Arbeit, Ausbildung) und Freizeitveranstaltungen (Gottesdienst, Sportgruppen) von den restlichen Gefangenen separiert werden. Grenzen für eine vollständige Trennung ergeben sich also vor allem aus Kapazitätsgründen und der konkreten Ausstattung der jeweiligen Vollzugsanstalt.

Eine solche Binnendifferenzierung muss sich nicht ausschließlich an Resozialisierungsbedürfnissen orientieren; sie darf sich auch an Sicherheitsbelangen der Haftanstalten ausrichten.[714] Gefangene, die als besonders problematisch, gefährlich oder gefährdet eingestuft werden, können daher in Hafthäusern mit höherem Sicherheitsniveau oder in gesonderten Teilbereichen untergebracht werden.[715] Die

[707] *Huchting/Lehmann*, in: Feest, StVollzG (2006), § 141 Rn. 5.

[708] *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 234; *Dreger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 170.

[709] Wohngruppen für Drogenabhängige wurden z. B. in der JVA Rheinbach eingerichtet.

[710] Eine solche findet sich z. B. in der westfälischen JVA Münster.

[711] Die sächsische JVA Waldheim unterhält etwa eine „drogenfreie Station"; s.a. *Wirth*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 13 C Rn. 13 f.; *Kalinowsi/Schaper*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 70 f.; *Kindermann,* ZfStrVo 1980, S. 90 ff.

[712] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 30.

[713] Kritisch *Walter*, in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 140–142 u. *Kreuzer/Wille*, Drogen – Kriminologie und Therapie Drogen (1988), S. 71.

[714] *Wirth*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 13 C Rn. 11, 15, 17.

[715] BT-Drucks. 7/918, 92.

Entscheidung über eine entsprechende Verlegung steht im pflichtgemäßen Ermessen der Anstaltsleitung.[716] Auf sog. „Schutzstationen" werden z. B. Gefangene verlegt, die gegen Mitgefangene ausgesagt („Zinker") oder ihre Drogenschulden nicht bezahlt haben und somit wegen möglicher Racheaktionen besonders gefährdet sind.[717] Auf besonderen „Abschirmstationen" für Drogendealer werden beispielsweise Gefangene untergebracht, die während ihrer Inhaftierung durch Rauschmittelhandel aufgefallen sind oder aufgrund ihres Zustandes oder Verhaltens entsprechende Aktivitäten erwarten lassen.[718] Exemplarisch zu nennen ist die fünfte Abteilung der JVA Berlin-Tegel mit einer Kapazität von 13 Hafträumen und einer durchschnittlichen Verweildauer von 166 Tagen.[719] Die Haftbedingungen unterscheiden sich vom regulären Vollzug durch eine reduzierte Haftraumausstattung, einheitliche Anstaltskleidung und strengere Post- und Besuchsüberwachungsmaßnahmen. Außerdem sind Arbeitseinsätze oder Freizeitaktivitäten außerhalb des besonders abgesicherten Bereiches nicht möglich.[720] Nach Auffassung der Berliner Verfassungsrichter ist für eine Unterbringung in einer solchen Sonderabteilung erforderlich, dass gegen den betroffenen Gefangenen ein über den Anfangsverdacht hinausgehender Tatverdacht vorliegt, der auf konkreten, von der Anstalt im Rahmen der Aufklärungspflicht zu ermittelnden Anhaltspunkten beruht.[721] Die Berliner Senatsverwaltung bezeichnet dieses Unterbringungskonzept als notwendiges Instrument, um „alle in Betracht zu ziehenden Versorgungswege des anstaltsinternen Handelns mit Betäubungsmitteln zu unterbinden" und als Versuch „auf die dort untergebrachten Gefangenen pädagogisch einzuwirken, um sie künftig vom Handel mit Betäubungsmitteln abzuhalten."[722]

c) Zusammenfassung

Die Entscheidung über die Unterbringung und Verlegung von (drogenerfahrenen) Gefangenen hat sich an dem Differenzierungsprinzip zu orientieren. Dieses unterscheidet zwischen einer externen und internen Differenzierung. In einigen Bundesländern ist mit Blick auf die externe Gefangenendifferenzierung vorgesehen, dass Drogenabhängige zunächst in Justizvollzugskrankenhäusern oder medizinisch betreuten Abteilungen einer JVA unterzubringen sind. Eine Zuweisung in sozialtherapeutische Anstalten ist aber bei Suchterkrankungen in der Regel kontraindiziert. Eine Ausnahme bildet etwa die sozialtherapeutische Außenstelle der JVA Rottweil, die auf die Behandlung von Suchterkrankungen ausgerichtet ist. Eine Unterbrin-

---

[716] KG, Beschl. v. 05.09.2011 – 2 Ws 311-312/11 Vollz.
[717] *Walter*, in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 139.
[718] KG, Beschl. v. 23.06.1997 – 5 Ws 326/97 Vollz.
[719] Bln AGH-Drucks. 17/10022, S. 1.
[720] Bln AGH-Drucks. 17/10022, S. 1.
[721] VGH Berlin, Beschl v. 27.06.2014 – VerfGH 107/14, 107 A/14.
[722] Bln AGH-Drucks. 17/10022, S. 1.

gung im offenen Vollzug scheidet bei einer erheblichen Suchtgefahr des Gefangenen prinzipiell aus. Bei besonders sicherheitsgefährdenden Aktivitäten im Bereich des haftinternen Rauschmittelhandels dürfen Gefangene zur sicheren Unterbringung in eine andere Anstalt verlegt werden.

Interne Differenzierungsmöglichkeiten für Drogenabhängige bieten z. T. gesonderte Wohngruppen oder Therapievorbereitungsstationen. Ansonsten werden Drogenkonsumenten auf den Normalstationen untergebracht. Besonders gefährliche oder gefährdete Gefangene können in gesonderte haftinterne Einheiten verlegt werden. Dies können etwa solche Gefangene sein, die in den hafteigenen Drogenhandel involviert sind oder wegen nicht bezahlter Drogenschulden mit Übergriffen durch Mitinsassen zu rechnen haben.

2. Gemeinschaftsbeschränkungen

In den Haftanstalten bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, um illegale Geschäfte abzuwickeln. Als besonders neuralgisch zählen solche Anstaltsbereiche, in welchen sich Gefangene gemeinschaftlich aufhalten. Gemeinschaftsräume werden einerseits als Drogenversteck missbraucht, um eine Zuordnung der Substanzen zu erschweren.[723] In Werksbetrieben, der Etagenküche, Sporthallen oder beim gemeinsamen Hofgang wechseln Drogen dann kurzerhand den Besitzer. Teils wird auch auf die Hilfe von Mittelsmännern, z. B. Hausarbeitern, zurückgegriffen, um andere Anstaltsbereiche zu versorgen. Unter welchen Voraussetzungen die Gemeinschaft unter Gefangenen eingeschränkt werden darf, um der Gefahr des Drogenmissbrauchs zu begegnen, soll im Nachstehenden herausgearbeitet werden.

a) Freizeit

§ 17 Abs. 2 StVollzG[724] normiert, dass Gefangene ihre Freizeit gemeinschaftlich verbringen. Damit sollen auch Insassen, die ein schwieriges Sozialverhalten mitbringen, zu einem normalen, konfliktfreien Miteinander befähigt werden.

aa) Freizeitformen

Die Ausgestaltung der Freizeit steht im Ermessen der Anstaltsleitung.[725] Modalitäten ergeben sich meistens aus der Hausordnung.[726] Freizeitformen lassen sich einteilen in den „Aufschluss“ – die Öffnung bestimmter Hafträume eines Stockwerks oder einer ganzen Abteilung – und den „Umschluss“ – der Einschluss mehrerer

---

[723] *Dittrich/Günther*, FS 2021, S. 27.

[724] Vergleichbare landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 19 Abs. 1 BbgJVollzG oder § 14 Abs. 2 S. 1 StVollzG NRW.

[725] *Weßels/Böning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 12 LandesR Rn. 3.

[726] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 E Rn. 7.

Gefangener auf einer Zelle.[727] Allzu bedenkenlos ist die vereinzelt anzutreffende Forderung, eine „vollständig nach innen geöffnete Anstalt" zuzulassen.[728] So wird argumentiert, dass sich dadurch zwar subkulturelle Erscheinungsformen festigten, diese aber gleichzeitig zu einem „ruhigen Anstaltsbetrieb" führen könnten.[729] Diese Sichtweise geht jedoch an der Realität vorbei, da sämtliche subkulturelle Auswüchse, insbesondere körperliche und sexuelle Angriffe, Nötigungen, Erpressungen und illegale Tauschgeschäfte völlig ausgeblendet werden.[730]

bb) Einschränkungen

Nach § 17 Abs. 3 StVollzG[731] darf die Vollzugsbehörde eine gemeinschaftliche Unterbringung während der Freizeit aus den nachstehenden Gründen vorbeugend einschränken:

(1) Gefahr einer schädlichen Beeinflussung

Die Beschränkung der gemeinsamen Freizeit ist nach § 17 Abs. 3 Nr. 1 StVollzG zulässig, wenn ein schädlicher Einfluss auf andere Gefangene zu befürchten ist.

Problematisch erscheint, ob schon der befürchtete Umgang eines Gefangenen mit Drogen als „schädliche Beeinflussung" von Mitinhaftierten eingestuft werden kann. Nach einer engeren Sichtweise liegt ein schädlicher Einfluss nur bei einer kriminellen Beeinflussung Dritter vor.[732] Alleine die Präsumtion, der Gefangene werde in Gemeinschaft mit anderen Drogen konsumieren, soll für eine solche Schlussfolgerung allerdings nicht ausreichen. Die Gegenposition lässt dagegen bereits jegliche Form der Beeinflussung genügen.[733] Eine vermittelnde Ansicht fordert zumindest einen Einfluss, der den Vollzugszielen abträglich ist,[734] also insbesondere solche

---

[727] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 48.

[728] A. A. *Weßels/Böning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 12 LandesR Rn. 4.

[729] *Weßels/Böning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 12 LandesR Rn. 4.; *Kellermann/Köhne*, in: Feest, StVollzG (2006), vor § 17 Rn. 7 schlagen in dieselbe Kerbe und fordern „Mut zum Experimentieren", weil die gängige Vollzugspraxis – so die Annahme – einen Verstoß gegen die Vollzugsgrundsätze darstellen soll.

[730] OLG Koblenz, ZfStrVo 1986, 122; *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 213 (der bereits für den „Umschluss" wegen der Gefahr von Straftaten zulasten unerfahrener Häftlinge zur besonderen Vorsicht bei der Auswahl der Gefangenen mahnt); *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D, Rn. 48; *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 E Rn. 7; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 17 StVollzG, Rn. 3; *Setton*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 17 Rn. 7.

[731] Ähnliche landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 19 Abs. 2 BbgJVollzG oder § 14 Abs. 2 S. 2 StVollzG NRW.

[732] *Kellermann/Köhne*, in: Feest, StVollzG (2006), § 17 Rn. 7.

[733] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 17 StVollzG, Rn. 5.

[734] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 E Rn. 12.

Verhaltensweisen, die geeignet sind, andere zu weiteren Straftaten anzuregen[735] oder unerwünschte Abhängigkeitsverhältnisse befürchten lassen.[736] Das Adjektiv „schädlich" stützt die letztgenannte Interpretation. Damit liegt die Befürchtung eines schädlichen Einflusses vor, wenn die Gefahr eines verbotenen Umgangs mit Drogen besteht.[737]

Nach *Verrel* soll § 17 Abs. 3 Nr. 1 StVollzG allerdings nur solche Verhaltensweisen umfassen, die weder eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt sind noch disziplinarisch geahndet werden geahndet können.[738] Da beide Merkmale auf den Umgang mit Drogen zutreffen, soll infolgedessen auch kein schädlicher Einfluss im Sinne der Vorschrift gegeben sein.[739] Der Streit ist allerdings rein akademischer Natur, da Freizeiteinschränkungen, sollte der Ansicht von *Verrel* gefolgt werden, jedenfalls auf § 17 Abs. 3 Nr. 3 StVollzG gestützt werden könnten.

(2) Erforderlichkeit aus Gründen der Sicherheit und Ordnung der Anstalt

Die Freizeit kann vor diesem Hintergrund auch dann eingeschränkt werden, wenn die Sicherheit und Ordnung der Anstalt dies erforderlich machen.

Der verbotene Umgang mit illegalen Substanzen stellt stets eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt dar[740] und rechtfertigt daher Freizeiteinschränkungen nach § 17 Abs. 3 Nr. 3 StVollzG. Abstrakte Gefährdungslagen oder reine Vermutungen reichen für Einschränkungen jedoch nicht aus. Es müssen mindestens konkrete Tatsachen vorliegen, die eine solche Befürchtung stützen.[741] Da nach Auffassung der Rechtsprechung eine dringende Notwendigkeit besteht, den Umgang mit Drogen in den Haftanstalten zu verhindern,[742] müssen die Anforderung an die Begründung einer solchen Befürchtung nicht allzu hoch angesetzt werden. Beschränkungen der Freizeit wurden somit bereits für zulässig erachtet, wenn ein Drogenmarkt in der Anstalt existiert und mit der Freizeiteinschränkung erwartete Handelsaktivitäten unterbunden werden sollen.[743] Ebenso soll es ausreichen, dass gegen einen drogengefährdeten Gefangenen ein nicht gerade offenkundig abwegiger Verdacht des BtM-Konsums besteht.[744] Für eine solche Annahme könne es genügen, dass der betroffene Gefangene die Abgabe einer angeordneten Urinprobe

[735] BT-Druck. 7/918 und 7/3998.
[736] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 17 Rn. 5.
[737] So auch *Laubenthal* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2, E, Rn. 12; *Setton*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 17 Rn. 11.
[738] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 51.
[739] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 51.
[740] *Setton*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 17 Rn. 13.
[741] *Kellermann/Köhne*, in: Feest, StVollzG (2006), § 17 Rn. 10.
[742] Saarländisches OLG, NStZ 1994, 102.
[743] LG Hamburg, NStZ 1981, 212.
[744] Saarländisches OLG, NStZ 1994, 102.

verweigert habe.[745] Für die Rechtmäßigkeit einer Einschränkung sei indessen nicht vorausgesetzt, dass sich der Missbrauchsverdacht auch im Nachhinein bestätigen oder erweisen lasse.[746]

(3) Umfang der Einschränkung

Die sodann verfügte Freizeiteinschränkung darf qualitativ nicht an die Einzelhaft – also an die „unausgesetzte Absonderung des Gefangenen“ – heranreichen. Denn letztere muss an den speziellen wie auch strengeren Voraussetzungen des § 89 StVollzG gemessen werden.[747] Ebenfalls sind (präventive) Freizeiteinschränkungen von Disziplinarmaßnahmen abzugrenzen, welche – anders als Freizeiteinschränkungen – als Reaktion auf schuldhaftes Verhalten von Gefangenen ausgesprochen werden. Der Disziplinarkatalog sieht nämlich als mögliche Sanktion eine gänzliche Trennung des Gefangenen während der Freizeit bis zu einer Dauer von vier Wochen vor. Sind also die Voraussetzungen für eine Disziplinarmaßnahme erfüllt, sind die Vorschriften der §§ 102 ff. StVollzG maßgeblich.[748]

Damit beschränken sich Anordnungen, die auf § 17 Abs. 3 StVollzG gestützt werden, gewöhnlicherweise nur auf bestimmte Freizeitaktivitäten. In der Regel wird der betroffene Gefangene einstweilen oder für eine bestimmte Dauer von der Teilnahme am Sport oder von bestimmten Fortbildungs- oder Freizeitkursen ausgeschossen,[749] was in begründeten Einzelfällen auch über viele Monate hinweg verhältnismäßig sein kann, solange die Missbrauchsbefürchtung noch anhält.[750] Der zeitliche Rahmen ist folglich bei Freizeiteinschränkungen weiter gezogen als im Fall von Disziplinarmaßnahmen.

b) Arbeit; Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen

Gleichzeitig sind präventive Maßnahmen für die Bereiche Arbeit und Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen denkbar.

[745] LG Gießen, Beschl. v. 17.12.2012 – 2 StVK – Vollz 1179/12.
[746] Saarländisches OLG, NStZ 1994, 102.
[747] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 53.
[748] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 17 Rn. 5.
[749] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 E Rn. 10.
[750] LG Hamburg, NStZ 1981, 212; *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 E Rn. 15 [„längere Zeit“].

aa) Prinzip der gemeinschaftlichen Beschäftigung

Der Gemeinschaftlichkeitsgrundsatz in § 17 Abs. 1 StVollzG[751] besagt, dass Gefangene auch bei der Arbeit sowie bei Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Berufsausbildung gemeinschaftlich zu beschäftigen sind. Das gemeinschaftliche Arbeiten soll dem Insassen ermöglichen, soziale Kontakte zu pflegen[752] und für eine Angleichung an die Arbeitswelt in Freiheit sorgen.[753]

bb) Einschränkungen

Nach § 17 Abs. 3 StVollzG sind temporäre Einschränkungen aus denselben Gründen zulässig, wie sie bereits im Rahmen von Freizeiteinschränkung erörtert wurden. Auch hier gilt, dass präventive Arbeitseinschränkungen nicht zur Umgehung der Voraussetzungen von Disziplinarmaßnahmen dienen dürfen.[754] Von einer Disziplinarmaßnahme wäre insbesondere dann auszugehen, wenn gegen den Gefangenen ein Arbeits- oder Beschäftigungsentzug mit gleichzeitigem Verlust seines Vergütungsanspruchs angeordnet würde.[755] Eine Maßnahme nach § 17 Abs. 3 StVollzG zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass der Gefangene weiterhin zur Arbeit verpflichtet bleibt, seine Aufgaben allerdings anderweitig (z. B. getrennt von übrigen Gefangenen) verrichten muss.[756]

cc) Beendigung einer Arbeits- oder Ausbildungsmaßnahme

Die denkbar einschneidendste Konsequenz liegt in der vollständigen Beendigung einer Arbeits- oder Bildungsmaßnahme. Das StVollzG enthält für die sog. „Ablösung“ keine spezielle Regelung. Anerkannt ist aber, dass die Voraussetzungen für die Rücknahme von begünstigenden Verwaltungsakten in § 49 Abs. 2 Nr. 3 VwVfG auch für eine solche „Ablösung“ maßgeblich sind.[757] Demnach ist ein Widerruf zulässig, wenn die Behörde aufgrund nachträglich eingetretener Tatsachen berechtigt wäre, den Verwaltungsakt nicht zu erlassen, und wenn ohne einen solchen Widerruf das öffentliche Interesse gefährdet sein würde. Bezogen auf die Beendigung einer Arbeits- oder Ausbildungsmaßnahme bedeutet das, dass sich im Nachhinein herausstellen müsste, dass der Gefangene für die betroffene Tätigkeit nicht geeignet ist und eine Weiterbeschäftigung das öffentliche Interesse auf einen reibungslosen Vollzugsablauf gefährden würde. Um diese Aspekte beurteilen zu können, müsse

---

[751] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 19 Abs. 1 BbgJVollzG oder § 14 Abs. 2 StVollzG NRW.
[752] *Setton,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 17 Rn. 1.
[753] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 17 StVollzG, Rn. 2.
[754] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 378.
[755] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 17 StVollzG, Rn. 4.
[756] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 378.
[757] *Galli*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 22 LandesR Rn. 18.

die Anstalt nach Auffassung der obergerichtlichen Rechtsprechung den Sachverhalt im ausreichenden Umfang ausermitteln.[758]

Maßgeblicher Punkt für eine „Ablösung“ ist damit die persönliche Ungeeignetheit des betroffenen Gefangenen. Eine Ungeeignetheit kann auf verhaltens- oder personenbedingte Gründe zurückgeführt werden. Verhaltensbedingte Gründe rechtfertigen dann eine Ablösung, wenn sie so schwer wiegen, dass sie den Schluss auf eine fehlende Eignung des Gefangenen zulassen. Personenbedingte Mängel liegen wiederum vor, wenn dem Gefangenen die für die Tätigkeit erforderliche Qualifikation oder Fähigkeit fehlt oder sich herausstellt, dass von der Person des Gefangenen eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt ausgeht.[759] Eine derartige Gefahr könne nach der Rechtsprechung insbesondere auf eine grobe Pflichtverletzung des Gefangenen gestützt werden,[760] wobei für die Entscheidung über die Beendigung einer Arbeits- oder Ausbildungsmaßnahme die entsprechenden arbeitsrechtlichen Grundsätze für Verdachtskündigungen maßgeblich seien.[761] Somit könne eine dauerhafte Ablösung eines Gefangenen geboten sein, wenn sich der Verdacht einer Pflichtverletzung auf objektive Tatsachen stützt und dieser Verdacht zugleich geeignet ist, das für die Fortführung der Tätigkeit erforderliche Vertrauen zu zerstören. Zudem müsse die JVA alle zumutbaren Maßnahmen ergriffen haben, um den entscheidungsmaßgeblichen Sachverhalt aufzuklären. Letztlich müsse dem Gefangenen zuvor die Gelegenheit eingeräumt worden sein, zum Vorwurf Stellung zu nehmen.[762]

Einige Bundesländer[763] haben den Entzug des Arbeitsplatzes nunmehr landesgesetzlich geregelt und ermöglichen eine Ablösung u. a. bereits bei einer (einfachen) Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt. In einem solchen Fall steht es im Ermessen der Anstalt, ob sie den Gefangenen von der Arbeit ablöst, eine Disziplinarmaßnahme verhängt, oder – kumulativ – beide Möglichkeiten ergreift.[764]

Vor diesem Hintergrund reicht prinzipiell jedwedes Verdachtsmoment gegenüber einem Gefangenen bezogen auf einen illegalen Umgang mit Drogen aus, um Arbeits- oder Bildungsmaßnahmen vollständig beenden zu dürfen. Die Rechtsprechung urteilt diesbezüglich strikt: So genügte bereits der Verdacht, dass ein als Küchenhelfer eingesetzter Gefangener außerhalb seiner Arbeitszeiten (selbst nur gelegentlich) Cannabis konsumieren soll. Der Anstalt könne bei dieser Sachlage nicht zugemutet werden, den Betroffen weiterhin im sicherheitsempfindlichen Bereich

---

[758] OLG Stuttgart, Beschl. v. 02.03.2020 –V 4 Ws 368/19.
[759] OLG Stuttgart, Beschl. v. 02.03.2020 –V 4 Ws 368/19.
[760] OLG Brandenburg, BeckRS 2016, 17126.
[761] OLG Stuttgart, Beschl. v. 02.03.2020 –V 4 Ws 368/19.
[762] OLG Stuttgart, Beschl. v. 02.03.2020 –V 4 Ws 368/19.
[763] So z. B. Art. 44 BayStVollzG, § 25 Abs. 2 StVollzG Bln, § 28 Abs. 1 HStVollzG.
[764] OLG Frankfurt, ZfStrVo 1987, 114.

der Anstaltsküche zu beschäftigen.[765] Gleiches soll auch für die Ablösung eines „Sporthausarbeiters" gelten, da keine ständige Überwachung der Tätigkeit erfolge und die Sporthalle gleichzeitig eine Vielzahl an Versteckmöglichkeiten für Drogen biete.[766] Eine Entlassung aus einem Unternehmerbetrieb soll auch rechtmäßig sein, wenn im Haftraum des Gefangenen ärztlicherseits nicht verordnete Schmerzmittel gefunden wurden. Ein solcher Umstand lasse einen Medikamentenmissbrauch des Gefangenen vermuten. Auch sei nicht auszuschließen, dass der Gefangene mit solchen Präparaten Handel treibe.[767] Das Gericht argumentierte zudem, dass starke Schmerzmittel aufgrund ihrer Wirkweise (Dämpfung der Schmerzwahrnehmung, Sedierung) eine erhöhte betriebliche Unfallgefahr begründen könnten. Schon dieser Gefahrenaspekt reiche für sich genommen aus, um eine sofortige Ablösung des Gefangenen zu rechtfertigen. Es müsse anstaltsseits auch nicht so lange zugewartet werden, bis ein diesbezüglich in Gang gesetztes Ermittlungsverfahren abgeschlossen sei. Denn eine eindeutig ausermittelte Beweissituation sei keine Bedingung für eine Ablösung. Andernfalls bestünde nämlich die Gefahr, dass persönliche Kontakte weiter dafür ausgenutzt würden, um die illegalen Geschäftstätigkeiten fortzuführen.[768]

c) Besondere Sicherungsmaßnahmen: Absonderung und Beschränkung des Aufenthalts im Freien

Bei Drogenkonsumenten bietet sich ferner die Möglichkeit, „besondere Sicherungsmaßnahmen" nach § 88 StVollzG zu ergreifen.[769] Sinn und Zweck der Vorschrift ist, den Vollzugsbehörden ein Instrument an die Hand zu geben, um auf kurzfristige Gefahrenlagen vorbeugend reagieren zu können.[770]

Nach § 88 Abs. 1 StVollzG können gegen einen Gefangenen Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn nach seinem Verhalten oder aufgrund seines seelischen Zustandes in erhöhtem Maße Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder des Selbstmordes oder der Selbstverletzung besteht. Die anvisierte Sicherungsmaßnahme muss zur Abwendung der Gefahr auch erforderlich sein und dabei dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen. Zuvor muss geprüft werden, ob sich die Sicherungsmaßnahme durch weniger einschneidende Eingriffe vermeiden lässt.[771] Die verschiedenen zur Verfügung stehenden Sicherungsmaßnahmen werden unter § 88 Abs. 2 StVollzG angeführt. § 88 Abs. 3 StVollzG ermöglicht die Anordnung bestimmter Sicherungsmaßnahmen – na-

[765] Brandenburgisches OLG, OLG-NL, 2006, 264.
[766] LG Gießen; Beschl. v. 17.12.2012 – 2 StVK – Vollz 1179/12.
[767] OLG Hamm, NStZ 2010, 396.
[768] OLG Hamm, NStZ 2010, 396.
[769] Die Landesgesetze regeln besondere Sicherungsmaßnahmen z. B. unter § 67 JVollzGB III BW.
[770] *Brockhaus,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 88 Rn. 3.
[771] KG, NStZ 2006, S. 415.

mentlich den Entzug und die Vorenthaltung von Gegenständen und die Absonderung und Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum – , wenn die Gefahr einer Befreiung oder eine erhebliche Störung der Anstaltsordnung anders nicht vermieden oder behoben werden kann. § 88 Abs. 5 StVollzG schreibt vor, dass Sicherungsmaßnahmen nur so weit aufrechterhalten werden dürfen, wie es ihr Zweck erfordert. Da es sich bei Sicherungsmaßnahmen um „Notmaßnahmen" handelt, sind sie nicht auf langanhaltende Gefährdungslagen anwendbar.

aa) Befürchteter Drogenkonsum als „drohende Selbstverletzung" nach § 88 Abs. 1 StVollzG?

Nach § 88 Abs. 1 StVollzG können Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn von dem betroffenen Gefangenen aufgrund seines Verhaltens oder seines seelischen Zustandes die erhöhte Gefahr einer Selbstverletzung ausgeht. Fraglich erscheint in diesem Kontext, ob bereits der bloße Verdacht, dass der Gefangene Drogen konsumieren wird, als „drohende Selbstverletzung" angesehen werden kann. Das OLG Koblenz hat hierzu festgestellt, dass der fortgesetzte, über eine längere Zeit betriebene Cannabiskonsum durchaus unter den Begriff der „Selbstverletzung" gefasst werden kann, da mit dem Konsum gesundheitliche Schäden des Konsumenten einhergehen.[772] Dies soll erst recht für gefährlichere BtM und für neue psychoaktive Substanzen gelten.[773]

Nach der gegenteiligen Auffassung des OLG Jena stellt ein drohender Rauschmittelkonsum keine Gefahr der Selbstverletzung im Sinne der Norm dar.[774] Der Senat hatte sich zwar nicht mit der Auslegung des § 88 StVollzG, sondern mit der Regelung des § 93 StVollzG zu befassen, welche den zivilrechtlichen Aufwendungsersatzanspruch der Anstalt gegen einen Gefangenen im Fall der Zufügung von Selbstverletzungen betrifft. Aufgrund der systematischen Stellung beider Vorschriften kann an den Begriff der Selbstverletzung jedoch derselbe Interpretationsmaßstab angelegt werden. Der Senat verweist zunächst auf den zugrundeliegenden Regierungsentwurf zu § 93 StVollzG. Dort sei von einer „Selbstbeschädigung" die Rede. Dieser Umstand spreche dafür, nur Verletzungen „im engeren Sinne", also lediglich äußerliche Verletzungen im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB darunter zu fassen.[775] Der Konsum von Drogen verursache aber keine äußerlichen Verletzungen und könne dementsprechend nicht unter den Begriff der Selbstschädigung im Sinne des § 93 StVollzG subsumiert werden. Als weiteres Argument führt das OLG Jena an, dass § 93 StVollG eine Gleichstellung mit Personen in der Freiheit bezwecken wolle. Die gesetzliche Krankenkasse könne dort nach § 52 SGB V Rückgriff auf

[772] OLG Koblenz, ZfStrVo 1998, S. 250; so auch *Schäfer/Schoppe,* in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 13.
[773] LG Trier, BeckRS 2019, 661.
[774] OLG Jena, NStZ 2011, 224.
[775] OLG Jena, NStZ 2011, 224.

einen Versicherungsnehmer nehmen, wenn sich dieser bewusst selbst geschädigt habe. Mit dieser Rückgriffsmöglichkeit soll verhindert werden, dass dem Selbstschädiger Sozialversicherungsleistungen der Allgemeinheit zugutekommen. Bei der Einnahme von Drogen werde vom Konsumenten aber in der Regel nicht beabsichtigt, den eigenen Körper zu schädigen und eine medizinische Behandlung zu erzwingen, sondern vielmehr Rausch und Entspannung angestrebt.[776] Dass der Körper hierdurch beiläufig mittel- bzw. längerfristig geschädigt werde, reiche indessen nicht aus, um von einer bewussten Selbstschädigung zu sprechen. Eine andere Beurteilung dieser Frage könne dann gerechtfertigt sein, wenn der Konsument bewusst eine Überdosis an Rauschmitteln eingenommen habe, um damit ein medizinisches Einschreiten zu bewirken.[777]

Der Einwand, dass eine Selbstbeschädigung nur äußere Verletzungen umfassen soll, leuchtet nicht ein. Der Körperverletzungstatbestand des § 223 Abs. 1 StGB nimmt keine Einschränkungen auf eine „äußere" Gesundheitsschädigung vor. Umfasst sind insbesondere auch Verletzungen, die inkorporal zugefügt werden, wie z. B. das – gefängnistypische – Verschlucken von Rasierklingen oder sonstiger Gegenstände und Substanzen. Allerdings überzeugt das OLG Jena durch den systematischen Vergleich der Norm mit § 52 SGB V. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass ein drohender Rauschmittelkonsum keine Gefahr der Selbstverletzung im Sinne des § 88 Abs. 1 StVollzG darstellt, sofern der Konsument eine Intoxikation nicht wissentlich herbeigeführt hat.

bb) Der Umgang mit Drogen als „erhebliche Störung der Anstaltsordnung" nach § 88 Abs. 3 StVollzG?

Nach § 88 Abs. 3 StVollG kann eine vorbestimmte Auswahl an Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn eine erhebliche Störung der Anstaltsordnung nicht anders vermieden oder behoben werden kann.

Einerseits wird jedoch vertreten, dass § 88 Abs. 3 StVollG einzig solche Gefahren erfassen soll, die von Dritten ausgehen.[778] Diese einschränkende Lesart wird damit erklärt, dass § 88 Abs. 1 StVollzG bereits abschließend all die Gefahrentatbestände erfassen soll, die vom Gefangenen selbst herrühren. Dazu gehörten namentlich die Gefahr einer Entweichung, von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen, einer Selbsttötung oder einer Selbstverletzung. Die Beobachtung und die Fesselung seien nicht umsonst explizit vom Maßnahmenkatalog in § 88 Abs. 3 StVollG ausgenommen. Die Ausklammerung dieser Maßnahmen lasse sich nur damit erklä-

[776] OLG Jena, NStZ 2011, 224.
[777] OLG Jena, NStZ 2011, 224.
[778] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 84.

ren, dass der Gesetzgeber mit § 88 Abs. 3 StVollzG nur solche Gefahrenlagen erfassen wollte, die „von außen" kommen. Eine Beobachtung oder Fesselung eines Gefangenen sei schließlich bei Gefahren, die von Dritten herrühren, zwangsläufig ausgeschlossen.[779] Bei einer solchen Norminterpretation könnten besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 88 Abs. 3 StVollzG folglich nicht auf die Befürchtung gestützt werden, dass ein Gefangener mit Drogen hantieren wird, weil der Konsument hierbei nicht als „Dritter" im Sinne der Vorschrift anzusehen wäre.

Diese Argumentation überzeugt im Ergebnis nicht. Der Tatbestand des § 88 Abs. 3 StVollzG („Gefahr einer Befreiung oder eine erhebliche Störung der Ordnung") nimmt schon vom Wortlaut her keine Beschränkungen auf solche Gefahrensituationen vor, welche lediglich von Dritten ausgehen. Daran vermag der partielle Ausschluss einer Beobachtung und Fesselung des Gefangenen nichts zu ändern. Denn die im Rahmen des § 88 Abs. 1 StVollzG für zulässig erklärten Sicherungsmaßnahmen sind speziell auf (auto-)aggressive Handlungsweisen von Gefangenen zugeschnitten. In anderen Fallkonstellationen, die von § 88 Abs. 3 StVollzG erfasst werden sollen, würde die Anordnung solcher Sicherungsmaßnahmen regelmäßig bereits am Verhältnismäßigkeitsprinzip scheitern. Im Einzelfall dürften geeignetere, und vor allem weniger einschneidende Maßnahme in Betracht kommen, um den Gefahren angemessen zu begegnen. Die Ausklammerung der Sicherungsmaßnahmen der Beobachtung und Fesselung ist folgerichtig, da die Norm nur solche Sicherungsmaßnahmen ausnimmt, die von vornherein unverhältnismäßig und rechtswidrig wären. Mit der bloßen Ausklammerung kann also nicht erklärt werden, dass der Gesetzgeber den Anwendungsbereich des § 88 Abs. 3 StVollzG vorgeblich auf Gefahren Dritter beschränkt wollte.

Die Gefahr einer erheblichen Störung der Anstaltsordnung ist gegeben, wenn Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der unerwünschte Erfolg unmittelbar einzutreten droht.[780] Befürchtungen, Vermutungen oder ein Anfangsverdacht genügen nicht, um die in § 88 Abs. 3 StVollzG normierte Eingriffsschwelle zu überschreiten.[781] Zweifelhaft ist in diesem Zusammenhang, ob alleine die Weigerung, an einer Urinkontrolle teilzunehmen, für sich genommen ausreicht, um schon von einer qualifizierten Gefahrenlage auszugehen.[782] Der bloße Fund von Drogen bei einem Zellengenossen genügt jedenfalls nicht.[783] Für die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen ist vielmehr erforderlich, dass zusätzliche Indizien hinzutreten, die sich zu

[779] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 84.
[780] OLG Koblenz, NStZ 1999, S. 144; *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 88 Rn. 2.
[781] *Baier/Grote*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11, I, Rn. 9.
[782] *Bartel,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2020), § 88 Rn. 20.
[783] OLG Koblenz, ZfStrVo 4/98, S. 249.

einem dringenden Tatverdacht verdichten. Solche Indizien können nach der Rechtsprechung etwa einschlägige Vorstrafen wegen Betäubungsmitteldelikten sein[784] oder der Umstand, dass dem betroffenen Gefangenen bereits in der Vergangenheit ein Konsum von Drogen nachgewiesen werden konnte.[785] Demgegenüber soll für die Rechtmäßigkeit der Maßnahme nicht vorausgesetzt sein, dass sich die Gefahr im Nachhinein auch als begründet erweist.[786]

cc) Rechtsfolgen

Als besondere Sicherungsmaßnahmen stehen der Anstalt die unter § 88 Abs. 2 Nr. 1, 3 bis 5 StVollzG enumerativ angeführten Maßnahmenformen zur Verfügung. Zulässig ist auch eine gleichzeitige Anordnung solcher Maßnahmen.

Bei einem begründeten Verdacht auf Drogenmissbrauch wird der Gefangene häufig weitreichend von der Gemeinschaft der Mitinsassen isoliert,[787] um dadurch die weitere Möglichkeit einer unkontrollierten Weitergabe und Erlangung von illegalen Substanzen auszuschließen.[788] Die Anstalt kann den Gefangenen dafür nach § 88 Nr. 3 StVollzG absondern und/oder dessen Aufenthalt im Freien gem. § 88 Nr. 3, 4 StVollzG beschränken.

Mit einer vorübergehenden Absonderung kann der Gefangene in der Arbeits-, Ruhe- und in der Freizeit bis zu einer Dauer von 24 Stunden von seinen Mitinsassen abgeschirmt werden.[789] Soweit die Maßnahme zeitlich darüber hinausgeht, liegt eine „unausgesetzte Absonderung" vor, welche auch als „Einzelhaft" bezeichnet wird und sich nach den engeren Tatbestandsvoraussetzungen des § 89 StVollzG zu richten hat. Die Anordnung von Einzelhaft muss für die Gefahrenabwehr „unerlässlich" sein und ab einer jährlichen Gesamtdauer von drei Monaten auch durch die Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Eine längerfristige Isolierung wäre folglich nur bei beharrlichen Drogenverstößen zulässig. Eine weitere typische Sicherungsmaßnahme stellt die Beschränkung des Aufenthalts im Freien dar. Der ansonsten gemeinschaftliche Aufenthalt wird bei einer solchen Maßnahme auf (räumlichen oder zeitlichen) Einzelhofgang reduziert. Dagegen wird ein Ausschluss vom gemeinschaftlichen Hofgang in toto nur in Ausnahmefällen in Betracht kommen.

Eine zeitliche Begrenzung von Sicherungsmaßnahmen ist nicht vorgegeben. Daher muss die Vollzugsanstalt die Notwendigkeit ihrer Fortdauer in regelmäßigen Abständen überprüfen.[790] Bei Drogenkonsumenten werden üblicherweise mehrere

---

[784] *Baier/Grote*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 I Rn. 9.
[785] OLG Koblenz, ZfStrVo 1998, S. 250.
[786] LG Trier, Beschl. v. 11.1.2019 – 10 StVK 937/18, BeckRS 2019, 661.
[787] *Brühl/Feest,* in: Feest, StVollzG (2006), § 88 Rn. 13.
[788] LG Trier, BeckRS 2019, 661.
[789] *Calliess/Müller-Dietz,* Strafvollzugsgesetz (2008), § 54, Rn. 8.
[790] *Brockhaus,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 88 Rn. 42 f.

Urinkontrollen verlangt, um deren Abstinenz sicherzustellen. Ist die Drogenfreiheit des Betroffenen nachgewiesen, sind die Sicherungsmaßnahmen wieder aufzuheben.

d) Religiöse Veranstaltungen

In Bezug auf die Teilnahme am Gottesdienst und anderen religiösen Veranstaltungen gelten ebenfalls strengere Einschränkungsvoraussetzungen. Dies ist auf die grundrechtliche Bedeutung der von Art. 4 GG geschützten Religionsfreiheit zurückzuführen, die ihren Ausdruck in § 54 Abs. 1 StVollzG[791] gefunden hat.

aa) Recht auf Teilnahme und Einschränkbarkeit

Der Gefangene hat nach § 54 Abs. 1 StVollzG ein Teilnahmerecht an allen religiösen Veranstaltungen seines Bekenntnisses.[792] Dieses Recht wird auch nicht durch die Möglichkeit von Freizeiteinschränkungen oder besondere Sicherungsmaßnahmen tangiert.[793]

Das Grundrecht auf ungestörte Religionsausübung gilt jedoch nicht schrankenlos. Das Teilnahmerecht darf zum einen aus den in §§ 140 f. StVollzG[794] niedergelegten Differenzierungs- und Trennungsgeboten[795] eingeschränkt werden. In diesem Sinn kann die Anstalt Gottesdienste und andere religiöse Zusammenkünfte im Benehmen mit dem zuständigen Seelsorger gruppenbezogen ausrichten. Erlaubt ist damit, gesonderte Veranstaltungen für besonders gefährliche oder separiert untergebrachte Gefangene anzubieten.[796] In diesem Fall bezieht sich die Teilnahmeberechtigung konsequenterweise nicht auf alle in der Anstalt angebotenen Veranstaltungen, sondern nur auf solche, die auf die getrennte Gruppe ausgerichtet sind.[797]

---

[791] Vergleichbare landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 71 BremStVollzG oder § 70 SLStStVollzG.

[792] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. I Rn. 22–24; *ders*, Strafvollzug (2019), Rn. 626; *Schäfer*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 8 B Rn. 13–18; ausführlich zum Begriff der „religiösen Veranstaltung“ *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 70 LandesR Rn. 6; ein Recht auf Teilnahme an Veranstaltungen an einer anderen Konfession besteht, wenn der zuständige Seelsorger zustimmt, vgl. etwa § 71 Abs. 2 BremStVollzG. Eine Ausnahme bildet Mecklenburg-Vorpommern, wo sich das Teilnahmerecht auf alle religiösen Veranstaltungen erstreckt, § 70 Abs. 1 StVollzG M-V.

[793] OLG Hamm, NStZ 1999, S. 591.

[794] Auf Länderebene vergleichbar sind etwa §§ 7 Abs. 3, 22 Abs. 1, 85 LJVollzG RP.

[795] *Laubenthal* in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. I Rn. 29.

[796] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 54, Rn.8; *Laubenthal* in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. I, Rn. 29; *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 627; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG, Rn. 4.

[797] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG Rn. 4.

Gleichwohl wird von einer Mindermeinung vertreten, dass der einzelne Gefangene grundsätzlich einen umfassenden Teilnahmeanspruch an allen religiösen Veranstaltungen haben soll. Ein partieller Ausschluss verletze das Grundrecht der Religionsfreiheit und verstoße gegen den Angleichungsgrundsatz.[798] Diese Auffassung ignoriert aber, dass ein allumfassender Teilnahmeanspruch sämtliche im Vorfeld verfügten Differenzierungsmaßnahmen unterlaufen würde.

bb) Überwachungsmaßnahmen

Die Durchführung von Kontrollmaßnahmen für religiöse Veranstaltungen ist gesetzlich nicht geregelt. In Anstalten mit höherer Sicherheitsstufe und bei Veranstaltungen mit einer größeren Teilnehmerzahl gehört eine Überwachung durch anwesende Beamte zu den üblichen Sicherungsvorkehrungen.[799] Bei kleineren Gesprächskreisen steht einer unmittelbaren Überwachung einer solchen Veranstaltung regelmäßig das Gebot der seelsorgerischen Verschwiegenheit entgegen.[800] Die Beamten dürfen allerdings Sichtkontakt halten.[801]

Ob jedenfalls bei größeren Veranstaltungen der Einsatz von Videotechnik zulässig wäre, um auf illegale Tauschgeschäfte aufmerksam zu werden oder die Gefangenen hiervon abzuhalten, ist wegen der grundrechtlichen Bedeutung von religiösen Veranstaltungen besonders fraglich.[802] Im Allgemeinen gilt, dass die Rechtfertigungsanforderungen an eine Videoüberwachung umso höher anzusetzen sind, je stärker die Maßnahme in die Privatsphäre eines Einzelnen eindringt. Führt die Überwachung zu weiteren Grundrechtsbeeinträchtigungen, wäre ein solcher Aspekt bei der Entscheidung über eine Überwachung besonders zu berücksichtigen.[803] Die Überwachung öffentlicher Bereiche (Anstaltsgebäude, Freiflächen) ist vor diesem Hintergrund unproblematisch, da ihr keine hohe Eingriffsintensität zukommt. Bei Gemeinschafts- oder Gruppenräumen wäre ein strengerer Maßstab anzulegen. Wesentliches Kriterium ist, in welchem Ausmaß die konkrete Nutzung des Raumes den Bereich der Privatsphäre tangiert.[804]

In einigen Bundesländern existiert keine Rechtsgrundlage für den Einsatz von Videotechnik innerhalb der Vollzugsbereiche.[805] Technische Überwachungsmaßnahmen dürfen sich hier nur auf sicherheitsrelevante Bereiche wie Treppenhäuser

---

[798] *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 70 LandesR, Rn. 7.
[799] *Schäfer,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 8 B Rn. 23.
[800] *Schäfer,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 8 B Rn. 23.
[801] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG Rn. 3.
[802] So auch *Schäfer,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 8 C Rn. 23.
[803] *Goedeler*, FS 2018, S. 114.
[804] *Goedeler*, FS 2018, S. 115.
[805] Vgl. etwa § 58 Abs. 6 HStVollzG; zu einem Überblick über die Regelungen der Landestrafvollzugsgesetze und zu den unterschiedlichen Speicherfristen *Goedeler*, FS 2018, S. 114 ff.

oder die Außenumwehrung erstrecken.[806] Weitergehende Überwachungsmaßnahmen könnten lediglich auf § 4 Abs. 2 S. 2 StVollzG[807] gestützt werden. Solche Überwachungsmaßnahmen müssten also zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sein. Andere Bundesländer erlauben aus Gründen der Anstaltssicherheit und -ordnung auch eine Videoüberwachung sämtlicher Innenbereiche.[808] Ob auch Räumlichkeiten für den Gottesdienst darunterfallen, unterliegt einer Einzelfallbeurteilung, abhängig von der Anstaltsart, den räumlichen Gegebenheiten, Art und Größe der Veranstaltung und den bisherigen Vorkommnissen. Vereinzelt wird die Überwachung von Veranstaltungen mit religiösem Bezug per se als rechtswidrig erachtet, da hierfür eine spezielle Eingriffsermächtigung erforderlich wäre.[809] Der Gottesdienst sei ein sehr emotionales Ereignis. Etwaige Überwachungsmaßnahmen würden einen erheblichen Eingriff in die Intimsphäre der betroffenen Gefangenen darstellen.[810]

cc) Ausschluss

Das Grundrecht auf ungestörte Religionsausübung gilt – wie bereits festgestellt wurde – nicht schrankenlos. Vollzugpraktische Erfahrungen haben gezeigt, dass selbst religiöse Veranstaltungen für verbotene Handelsgeschäfte oder sicherheitsgefährdete Absprachen missbraucht werden.[811] Ein Gefangener darf daher nach § 54 Abs. 3 StVollzG[812] vom Gottesdienst oder von anderen religiösen Veranstaltungen ausgeschlossen werden, wenn überwiegende Gründe der Sicherheit und Ordnung der Anstalt einen solchen Ausschluss gebieten. Ein Ausschluss darf aber nur in schwerwiegenden und offensichtlichen Fällen ausgesprochen werden, die eine derartige Einschränkung unerlässlich machen.[813] Die Gründe für einen Ausschluss müssen in der Person des Gefangenen liegen.[814] Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung müssen insbesondere mildere Mittel wie eine optische Überwachung oder eine gesonderte bzw. separierte Sitzplatzierung in Erwägung gezogen werden.[815]

---

[806] *Schmid*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 179 Rn 7; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 179 StVollzG Rn. 6.
[807] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 4 Abs. 4 BremStVollzG.
[808] Vgl. z. B. § 124 Abs. 2 ThürJVollzGB und § 23 JVollzGB I BW.
[809] *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 70 LandesR Rn. 5.
[810] *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 70 LandesR Rn. 7.
[811] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG Rn. 4.
[812] Entsprechende landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 71 BremStVollzG oder § 70 SLStStVollzG.
[813] *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 70 LandesR Rn. 9.
[814] *Schäfer,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 8 B Rn. 20.
[815] OLG Koblenz, NStZ 1987, 525.

Der Ausschluss aufgrund befürchteter Drogenvergehen war bisher nicht Gegenstand von obergerichtlichen Entscheidungen.[816] Die Rechtsprechung hat sich aber in zahlreichen anderen Fällen mit ähnlichen Problemkonstellationen auseinandergesetzt. Vergleichbare Maßstäbe finden sich – gerade wegen der ebenfalls besonders zu berücksichtigenden Grundrechtssensibilität – in Bezug auf akustische Besuchsüberwachungen und für längerfristige Trennscheibeneinsätze. Unter analoger Heranziehung der dort entwickelten Grundsätze wäre der Ausschluss eines Gefangenen vom Gottesdienst oder von sonstigen Veranstaltungen mit religiösem Bezug nur zulässig, wenn konkrete Anhaltspunkte darauf schließen lassen, dass die Veranstaltung für verbotene Aktivitäten missbraucht werden soll. Angesichts der hohen Bedeutung der Religionsfreiheit müsste die Rechtmäßigkeit eines längerfristigen bzw. dauerhaften Ausschlusses in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Das Verhältnismäßigkeitsprinzip bliebe nur gewahrt, wenn die Entscheidung über das Fortdauern des Ausschlusses auf der Grundlage einer individuellen Einzelfallentscheidung ergangen wäre, im Rahmen derer auch Sicherungsmaßnahmen mit einem geringeren Eingriffscharakter – z. B. eine optische Überwachung des Gefangenen oder Maßnahmen bezogen auf eine getrennte Sitzordnung, etwa auf einer Empore – erwogen wurden.[817] Das Teilnahmerecht des Gefangenen gewinnt dabei mit fortschreitender Dauer immer größeres Gewicht.[818]

e) Zusammenfassung

Die Möglichkeiten von Gemeinschaftseinschränkungen sind vielfältig. Zum einen dürfen von der Vollzugseinrichtung bestimmte Freizeitaktivitäten begrenzt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte für die Befürchtung bestehen, dass die Gemeinschaft mit anderen Gefangenen für rechtswidrige Taten missbraucht werden soll. Besonders strikt werden Drogenverstöße im Zusammenhang mit Arbeits- und Ausbildungsmaßnahmen gehandhabt. Für eine Ablösung eines Gefangenen reicht schon jedweder, auf objektive Tatsachen gestützter, auch „außerdienstlicher“ Verdacht auf illegalen Drogenumgang aus.

Besondere Sicherungsmaßnahmen bieten der Anstalt ebenfalls die Möglichkeit, einen Gefangenen von der Gemeinschaft mit den übrigen Gefangenen zu isolieren. Der befürchtete Konsum von Drogen stellt in aller Regel keine „drohende Selbstverletzung“ dar, welche besondere Sicherungsmaßnahmen rechtfertigt; ein solcher Verdachtsfall wäre aber zumindest als „erhebliche Störung der Anstaltsordnung“ zu klassifizieren.

---

[816] Siehe etwa die bei *Jehle*, Sicherheit und Ordnung im Strafvollzug (2002) S. 228–234 aufgelisteten Ausschlussentscheidungen.

[817] Vgl. hierzu das BVerfG, NStZ 1995, 381 f. zu längerfristig angeordneten Trennscheibeneinsätze bei Besuchskontakten.

[818] KG, BeckRS 2016, 5034.

Religiöse Veranstaltungen dürfen gruppenbezogen ausgerichtet werden. Das Veranstaltungsgeschehen darf dabei von Beamten per Sichtkontakt überwacht werden. Bei entsprechender Rechtsgrundlage oder erheblichen Gefahren ist auch der Einsatz von Videotechnik zulässig. Ultima Ratio ist der Ausschluss des Gefangenen. Dafür wird aber vorausgesetzt, dass konkrete Tatsachen für den Verdacht auf einen Missbrauch der religiösen Veranstaltung vorliegen. Die Zulässigkeit längerfristiger Ausschlüsse von religiösen Veranstaltungen muss sich insbesondere an der hohen Bedeutung der Religionsfreiheit messen lassen.

3. Besitzbeschränkungen

Der Verkauf von Drogen ist nur ein lukratives Geschäft, wenn Abnehmer in der Lage sind, die geschuldete Gegenleistung zu erbringen. Doch herrscht in den Anstalten ein generelles Bargeldverbot,[819] wodurch die Türe für Tauschgeschäfte mit Ersatzwährungen wie Tabak, Lebensmittel, pornografische Materialien oder sonstige Wertgegenstände geöffnet wird. Um solcherlei Geschäftspraktiken zu unterbinden, legt der Gesetzgeber den Gefangenen weitreichende Besitzbeschränkungen auf.[820]

a) Annahme- und Besitzverbot von ungenehmigten Gegenständen

Eine umfassende Regelung über den Sachbesitz und den Gewahrsam an Gegenständen wird mit § 83 StVollzG[821] getroffen.[822] § 83 Abs. 1 S. 1 StVollzG schreibt vor, dass der Gefangene nur solche Sachen in Gewahrsam haben oder annehmen darf, die ihm von der Vollzugsbehörde oder mit ihrer vorigen Zustimmung von Dritten überlassen wurden. Die Norm untersagt einen Besitzerwerb durch Mitgefangene, nicht aber die Abgabe eines Gegenstandes. Somit ist eine disziplinarische

---

[819] In einigen Bundesländern wurde ein Bargeldverbot auch gesetzlich normiert, vgl. etwa § 45 NJVollzG.

[820] *Galli*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 59 LandesR Rn. 3.

[821] Vergleichbare landesgesetzliche Regeln finden z. B. unter § 63 Abs. 2 S. 2 JVollzG III BW; zu den größten inhaltichen Unterschieden zwischen § 83 StVollzG und den Rechtsvorschriften der Länder *Harrendorf/Ullenbruch* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 C Rn. 2.

[822] *Harrendorf/Ullenbruch* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 C Rn. 1 f.

Ahndung nur beim „nehmenden“ Gefangenen möglich, nicht aber bei dem „gebenden“.[823] Aktuell sehen alle Bundesländer bis auf das Bundesland NRW[824] eine solche Ausnahme nicht mehr vor. Dort sind nunmehr sowohl die Annahme als auch die Abgabe von Sachen an Mitgefangene verboten und daher einer disziplinarischen Ahndung zugänglich.[825]

Um Gefangenen zumindest den sog. „kleinen Tauschhandel“ zu ermöglichen, sind nach § 83 Abs. 1 S. 2 StVollzG geringwertige Gegenstände grundsätzlich vom Zustimmungsvorbehalt ausgenommen.[826] Die wertmäßige Bestimmung der Geringwertigkeitsgrenze orientiert sich an den Anstaltsverhältnissen und am Einkommen der Gefangenen.[827] Die Grenze dürfte sich zwischen 6,50–10,00 EUR[828] bewegen. Nicht unter die Geringwertigkeitsgrenze fallen jedoch alle Arten und Mengen von Rauschmitteln. Denn § 83 Abs. 1 S. 2 StVollzG bezweckt nicht, die Weitergabe von Gegenständen zu legalisieren, welche die Sicherheit und Ordnung der Anstalt bedrohen.[829] Die Vollzugsanstalt darf auch allgemein bestimmen, dass Arzneimittel nicht gesammelt oder an Mitinhaftierte weitergegeben dürfen, um dadurch einem möglichen Arzneimittelmissbrauch durch Mitgefangene entgegenzuwirken.[830]

b) *Ausstattung von Hafträumen*

Gefangene erweisen sich als besonders findig, wenn es darum geht, verbotene Gegenstände zu verstecken. Vor allem Kleinstmengen an Drogen können problemlos z. B. in Schuhen, Hosentaschen oder in Tabakbeuteln verborgen werden. Häufig

---

[823] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 83 StVollzG Rn. 4: Der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, dass derjenige, der Tauschartikel annimmt, meistens aus einer überlegeneren Stellung heraus agiere und seine Position dazu ausnutze, den Schwächeren zu unterdrücken. Letzterem sollen daher keine Sanktionen drohen. Dem betroffenen Gefangenen soll damit die Möglichkeit eröffnet werden, sich im Fall einer Nötigung und/oder Erpressung an die Anstalt zu wenden, ohne Angst haben zu müssen, dass er für sein Verhalten disziplinarisch belangt wird.

[824] § 15 Abs. 2 StVollzG NRW.

[825] Vgl. etwa § 56 BbgJVollzGB.

[826] Entsprechende landesgesetzliche Regeln finden sich z. B. unter § 63 Abs. 2 S. 2 JVollzG III BW; das Land Niedersachsen knüpft auch die Annahme und Abgabe von geringwertigen Gegenständen an eine Zustimmung der Vollzugsbehörde. Diese kann aber der Anstaltsleiter allgemein erteilen, vgl. § 76 Abs.1 S. 2 NJVollzG; s.a. *Galli*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 59 LandesR Rn. 3.

[827] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 83 Rn. 2; a. A. *Harrendorf/Ullenbruch* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 C Rn. 12, die den geringen Wert nach den Wertgrenzen des § 248a StGB ausrichten.

[828] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 83 StVollzG Rn. 4 für die bayerische Vollzugspraxis; *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 48 LandesR, Rn. 6.

[829] OLG Hamm, NStZ 1995, 56.

[830] OLG Nürnberg, ZfStrVo 2002, S. 179 f.

werden auch Vorrichtungen des Haftraums und dessen Einrichtungsgegenstände als Schlupfwinkel für Drogen, Medikamente oder Bargeld präpariert. Die Begrenzung der Haftraumausstattung und die Reduktion der Versteckmöglichkeiten auf ein Minimum sind also wichtige Aspekte, um subkulturelle Auswüchse von Gefangenen einzuschränken.[831]

aa) Einschränkungen bei Gegenständen des allgemeinen Wohnkomforts

(a) Allgemeine Voraussetzungen

Der Gefangene darf seinen Haftraum gemäß § 19 Abs. 1 StVollzG[832] in einem angemessenen Umfang ausstatten. Das Tatbestandsmerkmal „angemessen" hat sich am einfachen Wohnkomfort,[833] an der Art, Größe und Einrichtung des Haftraumes[834] und an der Haftdauer des Gefangenen[835] zu orientieren. Nach § 19 Abs. 2 StVollzG kann ein an und für sich angemessener Gegenstand ausgeschlossen werden, wenn er – im Allgemeinen – die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährdet oder – als Unterfall – die Übersichtlichkeit des Haftraumes verhindert.[836]

Mit einer übersichtlich gehaltenen Haftraumausstattung soll die Wirksamkeit von Haftraumdurchsuchungen auf verbotene Gegenstände sichergestellt werden, die im geschlossenen Vollzug nach VV Nr. 1 zu § 84 StVollzG häufig und regelmäßig erfolgen müssen. Die Unübersichtlichkeit eines Gegenstandes wird regelmäßig attestiert, wenn die Sache aufgrund der vorhandenen Versteckmöglichkeiten nicht oder nur mit größerem Aufwand kontrolliert werden kann.[837] Dagegen wird eine Sicherheits- und Ordnungsgefahr gegeben sein, wenn von dem begehrten Gegenstand eine abstrakte Gefährdung für andere Personen oder Sachen oder für die Sicherung der Haft ausgeht.[838]

Bei der Entscheidung, ob die Aushändigung eines Gegenstandes an den Gefangenen ausgeschlossen wird, müssen die Grundrechtspositionen des Inhaftierten, die

---

[831] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 F Rn. 1.

[832] Die Regelungen der Landesgesetzgeber (vgl. z. B. § 15 Abs. 2 StVollzG NRW) orientieren sich in weiten Teilen am Bundesrecht, sehen aber teilweise zusätzliche Ausschlussgründe vor.

[833] Vgl. etwa OLG Konlenz ZfStrVo SH 1979, 85 (zu einer Tagesdecke) oder OLG Celle NStZ 1981, 238 (zu einer Leselampe); *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 19 Rn. 3; eine weitere Aufzählung findet sich unter *Laubenthal* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2, F Rn. 7.

[834] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 F Rn. 7.

[835] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 65.

[836] *Setton,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 19 Rn. 14.

[837] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D, Rn. 65; *Setton,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 11 Rn. 42.

[838] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 70 StVollzG, Rn. 5; eine Mindermeinung vertreten *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 70, Rn. 3 und *Köhne*, ZfStrVo 2005, Rn. 280, nach welcher nur eine konkrete Gefährdungslage ein Verbot rechtfertigen soll.

abstrakte Gefährlichkeit der begehrten Sache und der Kontrollaufwand der Anstalt gegeneinander abgewogen werden.[839] Das Verbot einer begehrten Sache ist dann erforderlich, wenn der Anstalt keine milderen Mittel zur Verfügung stehen, um der abstrakten Gefahr in gleichsam effektiver Weise zu begegnen. Bei technischen Geräten muss überprüft werden, ob eine Verplombung oder Versiegelung zur Abwendung der Missbrauchsgefahr in Betracht kommt.[840] Liegen im Ergebnis sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen für eine Ablehnung vor, steht es im pflichtgemäßen Ermessen der Anstalt, den Gegenstand auszuschließen.[841]

(b) Abstrakt-generelle Gefährdung und unzumutbarer Kontrollaufwand

Wegen der großen Einzelfallabhängigkeit von Ausschlussentscheidungen existiert diesbezüglich keine einheitliche Kasuistik. Neben unterschiedlichen Anstaltsverhältnissen, die im Sicherheitsniveau, der Art der Belegung und den baulichen Verhältnissen liegen können,[842] müssen bei der Entscheidung insbesondere auch Beschaffenheit, Größe und Häufung der Gegenstände im jeweiligen Haftraum Berücksichtigung finden.[843] Die Fülle an unterschiedlichen Kriterien kann also dazu führen, dass selbst bei identischen Gegenständen gegenläufige Ergebnisse zustande kommen können.[844]

In der Rechtspraxis werden Verbote häufig auf die abstrakt-generelle Eignung des Gegenstands als Drogenversteck und auf einen zu hohen und dadurch unzumutbaren Kontrollaufwand gestützt. So wurde etwa einem Gefangenen ein Teppich versagt, weil ein solcher den Haftraum unübersichtlich macht und als Versteck für illegale Substanzen missbraucht werden könnte.[845] Gleiches gilt für den Besitz einer gefütterten Tagesdecke[846] oder CD-Tasche[847], eines eigenen Kopfkissens[848] oder eines Lederkissens.[849] Auch eine Kaltschaum- bzw. Latexmatratze könnte aufgrund der eingearbeiteten Hohlräume als Versteck für Drogen und Bargeld zweckentfremdet und dem Gefangenen aus diesem Grund verweigert werden.[850] Selbiges gilt für

[839] BVerfG, NStZ 1994, Rn. 453.
[840] *Knauss*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 70 Rn. 3.
[841] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 69.
[842] *Setton*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 19 Rn. 14.
[843] Thür LT-Drucks. 5/6700, S. 119.
[844] *Setton*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 11 Rn. 42.
[845] KG bei *Franke*, NStZ 1982, 322.
[846] OLG Koblenz, ZfStrVo SH 1929, 85.
[847] LG Gießen, BeckRS 2012, 6893.
[848] OLG Hamm bei *Bungert*, NStZ 1995, 381.
[849] LG Lüneburg v. 5.8.1982 –17 StVK 286/82.
[850] OLG Hamm, BeckRS 2013, 5851.

ein eigenes Lattenrost, das wegen der abnehmbaren Kunststoffhalterung als Versteck für verbotene Gegenstände verwendet werden könnte.[851] Auch ein Weihnachtsbaum auf dem Haftraum würde der Anstalt einen nicht mehr hinnehmbaren Kontrollaufwand bereiten, da Äste und der Stamm ohne größeren Aufwand ausgehöhlt, mit Rauschgift gefüllt und schließlich mit Leim verschlossen werden könnten.[852]

Neben der generellen Eignung als Versteckmöglichkeit lässt die Rechtsprechung bei Einrichtungsgegenständen auch vorgeschriebene Wertgrenzen zu, um unerwünschte Tauschgeschäfte unter den Gefangenen zu verhindern, so z. B. für hochwertige Armbanduhren oder Fernsehgeräte.[853]

(c) Persönlichkeitsumstände des Gefangenen

Das Bundesverfassungsgericht hat bestätigt, dass bei der Beurteilung einer möglichen Manipulationsgefahr auch die besonderen Persönlichkeitsmerkmale eines Gefangenen berücksichtigt werden dürfen,[854] wozu insbesondere auch das Vorhandensein einer Suchterkrankung gehört.[855] Damit dürfte beispielsweise einem drogenabhängigen Gefangenen der Besitz von Blumentöpfen verwehrt werden, weil die Erde als potentielle Versteckmöglichkeit für Drogen zweckentfremdet werden könnte.[856]

(d) Widerruf der Besitzerlaubnis

Die Möglichkeit eines nachträglichen Widerrufs der Besitzerlaubnis wird im StVollzG nicht geregelt. Bei einer Zweckentfremdung oder einer sich nachträglich ändernden Sachlage kann ein Entzug des betroffenen Gegenstandes – je nach Sichtweise – entweder unter den höheren Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 StVollzG[857] erfolgen oder auf die in §§ 14 Abs. 2, 70 Abs. 3 StVollzG niedergelegten Grundsätze gestützt werden.[858] Der Widerruf der Besitzerlaubnis wurde nunmehr in einigen

[851] OLG Hamm, BeckRS 2013, 5851.
[852] KG Berlin, Beschl. v. 21.01.2005 – 5 Ws 654/04 Vollz.
[853] *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 68 m. w. N.
[854] BVerfG, NStZ 1994, 453.
[855] *Reichenbach*, in: ders., BeckOK Strafvollzugsrecht Niedersachsen (2022), § 21 Rn. 7.
[856] KG Berlin, BlStV. 1/1982, S.5.
[857] So das OLG Koblenz, NStZ 1994, S. 151; OLG Karlsruhe NStZ-RR 2001, 186 f. und *Böhm/Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 19 Rn. 4.
[858] So *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 19 StVollzG Rn. 6.

Landesstrafvollzugsgesetzen in Gesetzesform gegossen.[859] Als besondere Sicherungsmaßnahme können Wohngegenstände nach § 88 Abs. 1 u. 2 Nr. 1 StVollzG[860] vorbeugend entzogen oder vorgehalten werden, wenn ein ausreichend substantiierter Tatverdacht für einen künftigen Missbrauch vorliegt.[861]

bb) Gegenständen der Freizeitbeschäftigung

§ 70 StVollzG[862] ist eine Vorschrift, die speziell den Besitz von Gegenständen der Fortbildung und Freizeitbeschäftigung betrifft. Die Norm ergänzt § 19 StVollzG, dessen Regelungsgehalt primär Gegenstände des allgemeinen Wohnkomforts unterfallen.[863] Die Vorschrift ist nach § 69 Abs. 2 StVollzG[864] analog auch auf die Zulassung von eigenen Hörfunk- und TV-Geräten anwendbar.

§ 70 Abs. 1 StVollzG schreibt vor, dass der Gefangene Bücher und andere Gegenstände für den oben genannten Zweck in einem angemessenen Umfang besitzen darf. § 70 Abs. 2 Nr. 1 StVollzG stellt klar, dass die Überlassung oder die Benutzung des Gegenstandes mit keiner Strafe oder Geldbuße bedroht sein darf. Nach § 70 Abs. 2 Nr. 2 StVollzG können Gegenstände verweigert werden, wenn sie dem Ziel des Vollzuges entgegenstehen oder die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden würden. Die Entscheidung über die Zulässigkeit eines Gegenstandes hängt dabei von den Umständen des Einzelfalls ab. Die obigen Ausführungen zu Gegenständen, welche die Haftausstattung betreffen, gelten an dieser Stelle entsprechend. Die Rechtsprechung stützt ein Verbot bei Gegenständen der Fortbildung und Freizeitbeschäftigung auch häufig auf die innewohnende Gefahr des Gegenstandes als potenziellem Drogenversteck. Dies gilt freilich weniger für Gegenstände wie Bücher, Broschüren und Schreibutensilien, sondern zuvörderst für technische Geräte, weil diese bauartbedingt eine Fülle an Versteckmöglichkeiten für Drogen bieten.[865] Daher gestatten die meisten Landesgesetzgeber nur den Bezug von TV-Mietemp-

---

[859] Vgl. etwa § 48 Abs. 2 StrVollzG M-V, wonach ein Gegenstand, der das Vollzugsziel oder in anderer Weise die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährdet, aus dem Haftraum entfernt werden darf. Weitere Einzelheiten zu den landesrechtlichen Besonderheiten finden sich unter *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 F Rn. 17.

[860] Eine korrespondierende landesrechtliche Norm ist z. B. § 67 Abs. 2 Nr. 1 JVollzGB III BW.

[861] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 13.

[862] Vergleichbare Regelungen finden sich z. B. in § 53 Abs. 1 HmbStVollzG; in wenigen Bundesländern, wie etwa Brandenburg, existiert aber keine derartige Abgrenzung. Ausführlich zu landesrechtlichen Besonderheiten *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. G Rn. 28; *Goldberg*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 5 D Rn. 4 ff., 16, 23, 26 ff.

[863] *Knauss,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 70 Rn. 12.

[864] Entsprechende landesgesetzliche Vorschriften finden sich beispielsweise unter § 59 JVollGB LSA.

[865] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 70 Rn. 3.

fangsgeräten oder die Nutzung eines Haftraummediensystems, um den Kontrollaufwand der Anstalten gering zu halten.[866] Aber auch die Gefahr einer unkontrollierten Nachrichtenübermittlung durch den Missbrauch von Speicherfunktionen oder durch Herstellung von Internetverbindungen wird regelmäßig als Versagungsgrund für die begehrten Gegenstände herangezogen.[867]

Die Besitzerlaubnis kann unter den Voraussetzungen des § 70 Abs. 3 StVollzG[868] widerrufen werden. Dafür genügt die begründete und von der Vollzugsanstalt darzulegende Befürchtung, dass der Gefangene an Drogen interessiert ist und der Besitz der Sache angesichts dessen Versteckmöglichkeiten zu einer Gefährdung der Sicherheit und Ordnung der Anstalt führen würde.[869]

cc) Gegenstände der Religionsausübung

Der Gefangene darf nach § 53 Abs. 2, 3 StVollzG[870] grundlegende religiöse Schriften und Gegenstände des religiösen Gebrauchs im angemessenen Umfang besitzen. Darunter fallen sämtliche „fundamentale Offenbarungsquellen",[871] also insbesondere die Bibel, der Koran und damit zusammenhängende Gesangs-, Gebets- und Andachtsbücher sowie alle Gegenstände, welche der Ausübung der Religion und spiritueller Handlungen dienen, etwa Halsketten mit Kreuz, Gebetsteppiche und Wandbilder.[872]

Die Beurteilung des Tatbestandsmerkmales der Angemessenheit liegt im Entscheidungsspielraum der Vollzugsbehörde.[873] Das StVollzG formuliert für die Zulassung von Gegenständen religiöser Art keine Ausschlussgründe. Grenzen ergeben sich ausschließlich durch verfassungsimmanente Schranken. Demnach dürfen Gegenstände nicht alleine wegen ihres erhöhten Kontrollaufwandes ausgeschlossen werden. Wo die Grenzen für eine Verweigerung liegen, wird unterschiedlich beurteilt. Nach einer Sichtweise muss der Gegenstand eine schwerwiegende Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt hervorrufen.[874] Andere sehen die Schranke

---

[866] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. G Rn. 19.
[867] *Goldberg*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 5 D Rn. 16, 18; z. B. bei einem Nintendo Game Cube, OLG Karlsruhe, NStZ 2007 Rn. 707.
[868] Zu den Details der Landesgesetze siehe *Goldberg*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 5 D Rn. 23, 26 ff.
[869] OLG Zweibrücken, NStZ 1994, 151.
[870] Vgl. z. B. a. § 54 Abs. 2 u. 3 HmbStVollzG.
[871] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. I Rn. 18.
[872] *Müller-Monning*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 69 LandesR Rn. 15.
[873] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG Rn. 5.
[874] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. I Rn. 20.

bereits in der Gefahr, dass die Zulassung des Gegenstandes zu einer Unübersichtlichkeit des Haftraumes führt.[875] Für rechtmäßig befunden wurde z. B. der Ausschluss von Räucherstäbchen bei einem Gefangenen mit buddhistischem Glaubensbekenntnis, da solche geeignet sein können, den Geruch von Cannabis zu überdecken.[876] In manchen Bundesländern wurde die Zulassung religiöser Gegenstände gesetzlich konkretisiert. In Hessen können religiöse Gegenstände bereits nach § 32 Abs. 2 S. 2 i. V. m. § 19 Abs. 1 S. 2 HStVollzG versagt werden, wenn sie die Übersichtlichkeit des Haftraumes gefährden und Haftraumkontrollen unzumutbar erschweren würden.

§ 53 Abs. 2 StVollzG[877] erlaubt den Entzug religiöser Schriften bei grobem Missbrauch. Ein grober Missbrauch liegt insbesondere vor, wenn die Schriften als Versteck für verbotene Gegenstände zweckentfremdet wurden.[878]

c) Zusammenfassung

Um subkulturelle Aktivitäten innerhalb der Anstalten einzuschränken, unterliegen Gefangene einem weitreichenden Annahme- und Besitzverbot von ungenehmigten Gegenständen. Den Gefangenen wird allenfalls der sog. „kleine Tauschhandel“ mit geringwertigen Gegenständen gestattet.

Die Insassen haben einen Anspruch auf eine Haftraumausstattung, die sich in einem angemessenen Rahmen hält. Die Überlassung einzelner Gegenstände wird Gefangenen häufig versagt, da die Gegenstände als Versteckmöglichkeit für Drogen dienen können und eine Manipulation derselben nur mit einem unzumutbaren Kontrollaufwand ausgeschlossen werden könnte. Bei der Beurteilung einer solchen Manipulationsgefahr dürfen insbesondere die Persönlichkeitsmerkmale des Gefangenen berücksichtigt werden. Die Besitzerlaubnis darf unter den näheren Voraussetzungen der jeweiligen Landesgesetze widerrufen werden. Bei Gegenständen der Freizeitbeschäftigung gelten im Wesentlichen dieselben Erwägungen. Bei TV-Geräten wird oftmals nur der Bezug von Mietempfangsgeräten oder die Nutzung eines Haftraummediensystems gestattet. Die gesetzlichen Voraussetzungen für Zulassung und Entzug religiöser Gegenstände werden von den Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet.

[875] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 54 StVollzG Rn. 5.
[876] KG BeckRS 2007, 02006 [wobei schon bezweifelt wurde, ob die begehrten Gegenstände überhaupt eine religiöse Verbindung aufweisen, da eine „meditative Versenkung“ auch ohne Räucherstäbchen möglich sei].
[877] Vgl. etwa a. § 32 Abs. 2 S. 3 HStVollzG.
[878] *Arloth,* in: BeckOK BayStVollzG (2022), Art. 55 Rn. 6.

4. Kommunikationsüberwachung

Der nächste Abschnitt befasst sich mit Maßnahmen der Vollzugsanstalten im Bereich der Kommunikationsüberwachung. Solche Kontrollmaßnahmen können deshalb relevant sein, da von Gefangenen gemeinhin auch gängige Telekommunikationskanäle wie Handy oder Messenger-Dienste verwendet werden, um Drogenbestellungen aufzugeben und/oder entsprechende Anlieferungen zu koordinieren. Daneben könnte auch der vollzugsinterne Postverkehr für verbotene Absprachen missbraucht werden.

a) Schriftverkehr innerhalb der Anstalt

Der Schriftverkehr innerhalb der Anstalt ist nicht normiert. Das StVollzG regelt mit §§ 28 ff. StVollzG nur den Briefwechsel mit der Außenwelt. Einigkeit besteht darüber, dass der vollzuginterne Briefverkehr dem Grunde nach zulässig ist.[879] Überwiegend wird vertreten, dass die Vorschriften, welche den externen Schriftverkehr betreffen, hierauf entsprechend anzuwenden sind.[880] Das bedeutet, dass auch der interne Schriftverkehr nach § 29 Abs. 3 StVollzG überwacht werden darf. Andere Stimmen wollen auf die Auffangvorschrift des § 4 Abs. 2 S. 2 StVollzG zurückgreifen.[881] Danach wäre eine Überwachung nur zulässig, wenn diese zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung unerlässlich ist. Auf die Vollzugspraxis hat es jedoch keine Auswirkung, auf welche Norm verdachtsunabhängige Kontrollen gestützt werden. Eine Überwachung ist zumindest in geschlossenen Anstalten mit höherer Sicherheitsstufe in jedem Fall geboten und damit zulässig.[882] Zu weiteren Einzelheiten wird auf den Abschnitt zur Briefüberwachung[883] verwiesen.

b) Telefonate

Eine weitere Handhabe, um auf illegale Aktivitäten aufmerksam zu werden, stellt die Telefonüberwachung dar.

Dem Gefangenen kann nach § 32 S. 1 StVollzG[884] gestattet werden, Ferngespräche zu führen und Telegramme[885] aufzugeben. Telefongesprächen sollen dem

[879] OLG Dresden NStZ 1995, 151; *Dessecker/Schwind* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 9 C Rn. 8; *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. D Rn. 51.
[880] OLG Nürnberg, NStZ-RR 1999, 189.
[881] Vgl. etwa *Arloth*, in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 4 StVollzG, Rn. 5.
[882] OLG Hamm NStZ 2014, 625.
[883] Vgl. S. 107 ff.
[884] Entsprechende landesgesetzliche Regeln finden z. B. in § 27 JVollzG III BW oder § 33 NJVollzG.
[885] Da Telegramme als Kommunikationsmittel in der heutigen Zeit aufgrund der technischen Fortentwickung keine praktische Bedeutung mehr haben und somit auch von den Landesgesetzgebern

Gefangenen ermöglichen, Kontakt mit Personen außerhalb der Anstalt zu halten und damit auch seiner Resozialisierung dienen.[886] In Anstalten des geschlossenen Vollzuges finden sich teils Kartentelefone auf den einzelnen Stationen, in anderen Einrichtungen werden Haftraumtelefone oder gesonderte Sprechzimmer vorgehalten.[887] Im offenen Vollzug werden in der Regel Münzfernsprecher angeboten.[888]

Das Telefongespräch darf gemäß § 32 S. 2 StVollzG i. V. m. § 27 Abs. 1 StVollzG unter denselben Voraussetzungen überwacht werden, wie sie auch an die Zulässigkeit von Überwachungen des Besuchsempfanges zu stellen wären. Dementsprechend muss das Mithören von Gesprächen aus Gründen der Behandlung oder der Sicherheit und Ordnung der Anstalt erforderlich sein. Bei Gesprächen mit Verteidigern wäre eine Überwachung als milderes Mittel nur dann zulässig, wenn der Kontakt ansonsten untersagt werden müsste.[889] Nach § 32 S. 3 und 4 StVollzG sind sowohl der Gefangene als auch der Gesprächspartner über die beabsichtigte Überwachung zu unterrichten. Sicherheitslücken können entstehen, wenn sich die Gesprächsteilnehmer in einer für den Beamten fremden Sprache unterhalten. Dieses Problem hat auch der Gesetzgeber gesehen.[890] Für eine effektive Überwachung wird daher auch auf die Hilfe von Dolmetschern zurückgegriffen, um Gesprächsinhalte nachvollziehen zu können.

§ 32 StVollzG ist aber keine Rechtsgrundlage für die Aufzeichnung von Telefongesprächen.[891] Für einen Gesprächsmitschnitt sind vielmehr die unter Richtervorbehalt stehenden Eingriffsnormen der StPO maßgeblich. § 100a Abs. 2 Nr. 7 StPO schreibt hier dazu vor, dass Telefongespräche bei einem dringenden Tatverdacht auf bestimmte Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz abgehört und aufgezeichnet werden dürfen. Dazu gehört etwa der gewerbsmäßige Drogenhandel.

c) *Verbotene Mobilfunknutzung*

Damit die Kontrollmechanismen des § 32 StVollzG nicht unterlaufen werden, sollte auch der Umgang der Gefangenen mit illegalen Mobiltelefonen verhindert werden. Trotz aller Kontrollmaßnahmen sind Mobiltelefone mittlerweile ein wichtiges Kommunikationsmittel für subkulturelle Aktivitäten innerhalb der Gefängnisszene. Auf diesem Wege werden auch Kontakte zur organisierten Kriminalität außerhalb

---

nicht mehr aufgegriffen werden, konzentrieren sich die nachfolgenden Ausführungen ausschließlich auf Telefonate.

[886] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 30 LandesR Rn. 3.

[887] *Knauer*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 30 LandesR Rn. 5.

[888] *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 271.

[889] Vgl. *Laubenthal* in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. E Rn. 102.

[890] BR-Drucks. 57/98, S. 43.

[891] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 32 StVollzG Rn. 3.

der Anstalten unterhalten.[892] So haben nach einer Stellungnahme des Bundestages Telefonüberwachungsmaßnahmen der Polizei belegen können, dass der Drogenhandel in Justizvollzugsanstalten mit unerlaubt eingebrachten Mobiltelefonen organisiert wird.[893] Mit unbewachten Gesprächen, SMS, Messenger-Diensten und anderen Funktionen von Mobiltelefonen werden Drogenbestellungen aufgegeben, Bezahlungen abgewickelt und Mauerüberwürfe koordiniert.[894] Daneben bieten Mobiltelefone die Möglichkeit, dass Informationen über illegale Geschäfte oder andere subkulturelle Aktivitäten abgespeichert werden und so an andere Gefangene oder Dritte außerhalb der Anstalt übermittelt werden.[895]

Die Mehrheit der Bundesländer untersagt den Gefangenen die Nutzung von Mobiltelefonen.[896] In manchen Ländern gilt das Verbot gleichermaßen für Besucher oder für Privattelefone von Anstaltsbediensteten.[897] Damit wurde die bis dato ergangene Rechtsprechung kodifiziert, die im unerlaubten Besitz und in der Benutzung von Mobiltelefonen durch Gefangene stets eine schwerwiegende Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt erachtet hatte.[898] In den übrigen Bundesländern ohne eine derartige ausdrückliche Regelung wird ein Verbot regelmäßig auf § 83 Abs. 1 S. 1 StVollzG – das Annahme- und Besitzverbot – und § 19 Abs. 2 StVollzGB – das Besitzverbot für gefährliche Gegenstände – gestützt.[899]

Dennoch gelingt es immer wieder, dass Mobiltelefone auf den bekannten Schmuggelwegen in die Justizvollzuganstalten eingebracht, dort versteckt und heimlich verwendet werden.[900] Neben ihrer hohen gesellschaftlichen Verbreitung kann dieses Phänomen auch darauf zurückgeführt werden, dass Mobiltelefone immer kleiner und flacher werden und damit leicht verborgen werden können.[901] Alleine in Berliner Haftanstalten wurden im Jahr 2016 insgesamt 1.367 Handyfunde verzeichnet. Ein Jahr zuvor waren es 1.437 Sicherstellungsfälle.[902]

---

[892] *Pohl,* FS 2010, S. 332.
[893] BT-Drucks. 16/1519, S. 6; vgl. a. AGH Bln-Drucks. 16/2247, S. 4.
[894] *Pohl,* FS 2010, S. 332.
[895] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 2.
[896] Vgl. z. B. § 118 Abs. 1 S. 1 BbgJVollzG; teilweise werden Ausnahmen für Freigänger oder den offenen Vollzug zugelassen, z. B. in § 22 Abs.1 S. 2 JVollzG III BW.
[897] *Pohl,* FS 2010, S. 332.
[898] Vgl. etwa OLG Hamburg, NStZ 1999, 638; KG, NStZ 2006, 584 [zur Zulässigkeit von Mobiltelefonen im offenen Vollzug]; LG Düsseldorf, Urt. v. 7.4.1995 – 2 StVK 184/94.
[899] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 32 StVollzG, Rn. 1; AGH Bln-Drucks.16/2247, S. 4.
[900] AGH Bln-Drucks. 17/12960, S. 1 und 18/11111, S. 2.
[901] *Pohl,* FS 2010, S. 332.
[902] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 1.

aa) Einsatz von „Mobi-Findern“

Um versteckte Mobiltelefone aufzuspüren zu können, ermöglichen einige Landesgesetzgeber den Einsatz spezieller technischer Geräte, wie z. B. von „Mobi-Findern“ oder „Handysonden“.[903] Manche Bundesländer erlauben auch den Einsatz sog. „IMSI-Catcher“. Dadurch kann der Standort von Mobiltelefonen innerhalb einer Funkzelle eingegrenzt werden.[904] Der Einsatz von „Mobi-Findern“ wird aus praktischer Sicht aber nicht als besonders hilfreich eingestuft. Ein Nachteil von „Mobi-Findern“ soll vor allem darin liegen, dass sich Mobiltelefone nur dann detektieren ließen, wenn eine aktuelle Netzverbindung besteht, etwa bei Aktivierung des Gerätes oder während des Wählvorgangs.[905] Sofern das Telefon ausgeschaltet oder im Standby-Modus sei, schlügen die Detektoren indessen nicht an. Aus diesem Grund könne der Telefon-, Internet- und SMS-Verkehr mit diesem technischen Hilfsmittel nicht vollständig unterbunden werden.[906] Ein weiterer kritischer Sicherheitsaspekt sei, dass zwischen dem Zeitpunkt der Ortung der Mobiltelefone und der anschließenden Sicherstellung mehrere Minuten vergingen, die von den Gefangenen für das Absetzen einer Nachricht oder für ein kurzes Gespräch ausgenutzt werden könnten.[907] Eine haftraumgenaue Lokalisierung des Gerätes sei ebenfalls nicht möglich. Unter Umständen müsste daher eine weitreichende Absuche nach dem detektierten Mobiltelefon durchgeführt werden.[908]

bb) Einsatz von Mobilfunkblockern

Mit § 55 Abs. 1a TKG wird den Justizbehörden die Möglichkeit eingeräumt, auf dem Gelände von Justizvollzugsanstalten technische Geräte zur Störung von Mobilfunkfrequenzen zu betreiben.[909] In der Folge haben alle Bundesländer entsprechende Ermächtigungsgrundlagen geschaffen, welche den Einsatz von sog. Mobilfunkblockern, welche auch als „Jammer“ oder „Handystörsender“ bezeichnet werden, zu ermöglichen.[910] Dabei handelt es sich um technische Vorrichtungen, die Mobilfunkfrequenzen in ihrer näheren Umgebung stören bzw. verhindern, sodass in dem vom Störsender abgedeckten Bereich keine Verbindung mehr mit dem Mobilfunknetz aufgebaut werden kann. Darin soll die einzige Möglichkeit liegen, um die unbefugte Telekommunikation in den Anstalten vollständig zu unterbinden.[911]

---

[903] Vgl. z. B. Art. 35 Abs. 2 BayStVollzG
[904] Vgl. z. B. § 30 Abs. 5 S. 1 Nr. 2 SächStVollzG.
[905] BT-Drucks. 16/1519, S. 6.
[906] BT-Drucks. 16/1519, S. 6.
[907] BT-Drucks. 16/1519, S. 6.
[908] AGH Bln-Drucks. 16/2247, S. 2.
[909] BT- Drucks.16/1519, S. 6.
[910] Vgl z. B. § 30 Abs. 4 BremStVollzG.
[911] AGH Bln- Drucks.16/2247, S. 5.

Ein Pilotprojekt in einer Berliner Haftanstalt zeigte positive Ergebnisse. Kritisch gesehen wurden die Schwierigkeiten bei der technischen Umsetzung sowie die hohen Kosten für Anschaffung, Installation, Betrieb und die fortlaufende technische Anpassung der Störsender.[912] Wie hoch der Anteil an Justizvollzuganstalten ist, der von der Möglichkeit einer technischen Umrüstung Gebrauch gemacht hat, ist unklar. Noch im Jahr 2010 soll bundesweit lediglich die baden-württembergische JVA Offenburg über eine Mobilfunkunterdrückungsanlage verfügt haben.[913]

cc) Vorgehensweise nach Handyfund

Eine Antwort der Berliner Senatsverwaltung zeigt, dass illegale Mobiltelefone zunächst eingezogen und sichergestellt werden. Daraufhin wird eine Datenkontrolle durchgeführt.[914] Beim Verdacht einer Straftat wird eine polizeiliche Überprüfung des Gerätes veranlasst und ggf. weitergehende Ermittlungen eingeleitet.[915] Bestehen keine Anhaltspunkte für eine Straftat und ist eine Zuordnung des Mobiltelefons möglich, wird das Gerät für den Gefangenen in der Anstalt verwahrt. Da die Anstalt ausschließen muss, dass es zu einem unkontrollierten Datenaustausch kommt, muss der Gefangene entweder einer kostenpflichtigen Auslesung und ggf. Löschung der auf dem Mobiltelefon abgespeicherten Daten zuzustimmen oder die Zerstörung des Gerätes beantragen.[916] Ist ein schuldhafter Pflichtverstoß des Gefangenen nachweisbar, wird zudem ein Disziplinarverfahren eingeleitet. Lässt sich das Mobiltelefon keinem Gefangenen zuordnen und wird der rechtmäßige Besitzer nicht mehr ermittelt, so wird die Vernichtung des Gerätes verfügt.[917]

d) Zusammenfassung

Der Schriftverkehr innerhalb der Anstalten darf verdachtsunabhängig kontrolliert werden. Telefonate dürfen mitgehört werden, wenn eine Überwachung aus Gründen der Behandlung oder Sicherheit und Ordnung der Anstalt erforderlich ist. Ausgenommen sind Telefongespräche mit dem Verteidiger. Die Benutzung von Mobilfunktelefonen ist den Gefangenen untersagt. Zur Umsetzung dieses Verbotes werden teilweise Mobi-Finder und Mobilfunkblocker eingesetzt.

[912] *Pohl,* FS 2010, S. 334.
[913] *Pohl,* FS 2010, S. 333.
[914] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 3 f.
[915] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 3.
[916] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 2 f.
[917] AGH Bln-Drucks. 18/11111, S. 3, 5.

5. Überwachung von Zahlungsbewegungen

Für die Drogenbeschaffung werden häufig Personen außerhalb der Vollzugseinrichtungen eingebunden. Wie bereits vorangestellt erläutert wurde, kann ein Gefangener auf legalem Wege weder auf Bargeld noch auf die sonst üblichen Transaktionswege zugreifen. Zahlungen können nur über das bei der Vollzugsanstalt geführte Eigenkonto abwickelt werden. Darauf werden die sog. Eigengelder eines Gefangenen einbezahlt, über die der Gefangene prinzipiell frei verfügen darf.[918] Die Eigengelder setzen sich aus den Beträgen zusammen, welche der Gefangene bei Haftantritt in die Anstalt mitbringt, die er während der Haft durch Dritte überwiesen bekommt sowie aus Teilen der Vergütung, die nicht als Hausgeld, Überbrückungsgeld oder als Haftkostenbeiträgen verbucht werden, § 52 StVollzG.[919] Die Verfügungsfreiheit über das Eigengeld kann eingeschränkt werden, wenn der Verdacht besteht, dass das Eigengeld als Erfüllungsleistung für illegale Geschäfte eingesetzt werden soll oder als Gutschrift für ein solches verbucht wurde.[920] Denn es besteht keine Verpflichtung der Anstalt, Kontoverfügungen vorzunehmen, die einen gesetzeswidrigen Zweck verfolgen oder Beträge an Gefangene weiterzuleiten, wenn einer solchen Transaktion eine verbotene Absprache zugrunde liegt.[921] Da keine spezielle Regelung für die Beschränkung besteht, lässt sich der Eingriff nur auf die sog. „Ultima-Ratio-Klausel" in § 4 Abs. 2 S. StVollzG[922] stützen.[923] Die Norm ermöglicht im Allgemeinen, Beschränkungen vorzunehmen, die zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Anstaltsordnung unerlässlich sind. Aufgrund des Ausnahmecharakters der Vorschrift ist eine Beschränkung der Verfügungsfreiheit über das Eigengeld aber nur als letzte Eingriffsmöglichkeit zulässig. Die Rechtsprechung setzt für eine zulässige Einschränkung voraus, dass konkrete Tatsachen für ein unerlaubtes Geschäft vorliegen und damit die Gefahr besteht, dass die Anstaltsordnung schwerwiegend beeinträchtigt wäre. Daher soll es nicht ausreichen, wenn sich die Anstalt bei ihrer Entscheidung auf bloße Vermutungen oder pauschale Wendungen stützt.[924]

---

[918] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 52 Rn. 1. Zu den landesrechtlichen Besonderheiten im Einzelnen siehe *Baier/Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 4 I Rn. 101 ff.

[919] Entsprechende landesgesetzliche Regeln finden z. B. unter Art. 52 BayStVollzG.

[920] *Galli*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 56 LandesR Rn. 8.

[921] *Arloth/Krä*, Strafvollzugsgesetze (2017), § 52 StVollzG Rn. 3.

[922] Bzw. auf die entsprechende Generalklausel der Landesgesetze.

[923] OLG Koblenz, ZfStrVo 1991, S. 120.

[924] OLG Koblenz, ZfStrVo 1991, S. 120 f.

6. Durchführung von Drogenabstinenzkontrollen

Der Konsum von Drogen kann mit unterschiedlichen Kontrollmethoden festgestellt oder ausgeschlossen werden. In der Vollzugspraxis werden hauptsächlich Urinkontrollen oder Speicheltests[925] durchgeführt. Dabei handelt es um qualitative Testmethoden, deren Wirkprinzip als „Immunoassay“ bezeichnet wird. Dieses Prinzip basiert auf einer immunologisch bedingten Reaktion von Antigenen und Antikörpern, welche einen ersten indiziellen Hinweis auf einen vorangegangenen Drogenkonsum geben kann.[926] Die Nachweisdauer der konsumierten Droge hängt von einer Vielzahl an Faktoren (insbesondere von der Art der Droge, Dosis, Konsumhäufigkeit und von der Eigenschaft des Harns) ab.[927] Nach einem positiven Schnelltest werden die Proben ggf. im Rahmen einer weiteren und aufwändigeren Laboranalyse auf sog. „cut-off-Werte“ untersucht, um die konsumierte Menge der Droge gerichtsfest nachweisen zu können. Der festgestellte Konsum von Drogen ist für die Vollzugsplanung in vielerlei Hinsicht von Bedeutung: Einerseits lässt sich der aktuelle medizinische und drogentherapeutische Behandlungsstand des Gefangenen nachvollziehen. Der Kontrollbefund kann zudem als Grundlage für weitere Prognoseentscheidungen dienen, insbesondere im Zusammenhang mit vollzugsöffnenden Maßnahmen oder im Vollstreckungsverfahren. An ein positives Ergebnis können auch intensivere Sicherungs- und Kontrollmaßnahmen anknüpfen. Weitere Folgen können zudem Disziplinarmaßnahmen und zusätzliche Strafen nach §§ 38 ff. StGB sein.

a) *Rechtslage nach dem StVollzG*

Im StVollzG findet sich keine spezielle Ermächtigungsgrundlage für die Zulässigkeit von Urinkontrollanordnungen. Dieser Umstand wirft die Frage auf, auf welcher Grundlage der Gefangene eigentlich verpflichtet werden kann, Kontrollmaßnahmen zu erdulden bzw. an diesen mitzuwirken.

aa) Keine Zwangsmaßnahme auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge nach § 101 StVollzG

Auf § 101 Abs. 1 S. 1 StVollzG können Abstinenzkontrollen in der Regel nicht gestützt werden.[928] Die Vorschrift ist ein Sonderfall des unmittelbaren Zwanges auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge und ermöglicht zwangsweise medizinische Eingriffe bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen oder bei (einfacher) Gefahr für die Gesundheit anderer Personen.

---

[925] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 22.
[926] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 96.
[927] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1 Rn. 99 f.
[928] A. A. LG Augsburg, ZfStrVo 1998, S. 113.

Überwiegend wurde die Anwendbarkeit des § 101 Abs. 1 S. 1 StVollzG auf Abstinenzkontrollen schon deshalb verneint, da eine aus vollzuglichen Interessen angeordnete Urinkontrolle bereits keine „medizinische Maßnahme“ auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge darstellen soll. Diese Bewertung soll selbst dann gelten, wenn die Kontrolle nach ärztlichen Methoden vorgenommen würde.[929] Eine medizinische Maßnahme würde beispielsweise dann vorliegen, wenn der Gefangene eine behandlungsbedürftige Intoxikation aufweist oder wenn eine ordnungsgemäße Durchführung von Substitutionsbehandlungen sichergestellt werden soll.[930] Das OLG Koblenz argumentiert jedoch zutreffend, dass Urinkontrollen als vorbereitende Maßnahme medizinischer Natur einzustufen sind. Eine chemisch-toxikologische Untersuchung des Urins auf Betäubungsmittelrückstände ermögliche nämlich, Rauschgifteinwirkungen festzustellen und infolgedessen weitere medizinische Untersuchungen einzuleiten. Zusammenfassend liege also eine „medizinische Maßnahme“ vor.[931] Diese Sichtweise überzeugt. Der Begriff der „Untersuchung“ umfasst denknotwendig alle in der medizinischen Praxis üblichen Diagnosemethoden, wozu auch Untersuchungen von Körperflüssigkeiten gehören.[932]

Ungeachtet der terminologischen Divergenzen spricht im Ergebnis gegen eine Anwendbarkeit des § 101 Abs. 1 StVollzG auf Abstinenzkontrollen, dass bei Rauschmitteleinflüssen in aller Regel der für Zwangsmaßnahmen erforderliche Gefahrengrad nicht erreicht sein dürfte. So hat auch das Bundesverfassungsgericht in einer neuerlichen Entscheidung zum rheinland-pfälzischen Landesgesetz über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln die engen Voraussetzungen einer zwangsweisen medizinischen Behandlung unterstrichen. Eine solche dürfe nur dann gegen den Willen des Gefangenen erfolgen, „(…) wenn dieser zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen (…) krankheitsbedingt nicht fähig ist.[933] Die hohen Hürden für einen solchen Eingriff dürften somit allenfalls in eng umgrenzten Einzelfällen überschritten sein. Bei routinemäßigen Urinkontrollen zur Feststellung von (möglicherweise tagelang zurückliegendem) Drogenkonsum wird eine Vorgehensweise über § 101 Abs. 1 StVollzG somit üblicherweise versagt sein. Auch die Landesgesetzgeber haben die Zulässigkeit medizinischer Zwangsmaßnahmen im Strafvollzug angesichts der Entscheidung des BVerfG anhand dieser Grundsätze modifiziert.[934]

[929] OLG Saarbrücken, NStZ 1992, 350.
[930] *Riekenbrauck/Keppler*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 101 Rn. 30.
[931] OLG Koblenz, NStZ 1989, 551.
[932] So auch *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 101 StVollzG Rn. 4.
[933] BVerfG, BeckRS 2011, 49744.
[934] Vgl. etwa § 80 Abs.1 S. 3 JVollzGB III.

Damit fällt die anstaltsseitige Anordnung von routinemäßigen Urinkontrollen nicht in den Anwendungsbereich des § 101 StVollzG, sondern unter die Regelung des § 56 Abs. 2 StVollzG.[935]

bb) Aber: Mitwirkungspflichtige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene nach § 56 Abs. 2 StVollzG

Infolgedessen können Abstinenzkontrollen bei Gefangenen lediglich auf § 56 Abs. 2 StVollzG[936] gestützt werden. Die Vorschrift normiert eine Mitwirkungspflicht von Gefangenen bei notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene.[937] Nach Auffassung der Rechtsprechung lässt sich die Anordnung von Urinkontrollen ohne weiteres darunter subsumieren. Argumentiert wird, dass auf Grundlage von positiven Kontrollergebnissen individuelle Maßnahmen eingeleitet werden könnten, um weiteren Drogenkonsum des Gefangenen zu unterbinden.[938] Andererseits könnten Kontrollmaßnahmen auch abschreckende Wirkung haben und Gefangene von (weiterem) Rauschmittelgebrauch abhalten.[939] Nicht erheblich sei, dass Urinkontrollen neben dem Gesundheitsschutz auch andere Zwecke verfolgten, z. B. die Resozialisierung des Gefangenen oder die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in den Anstalten.[940] Nach dem OLG Jena steht einer Mitwirkungspflicht des Gefangenen auch nicht der Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit entgegen, da § 56 Abs. 2 StVollzG primär keine Sanktionierung des Gefangenen bezweckt. Vielmehr soll die Vorschrift der Verwaltung ermöglichen, sich die notwenige Tatsachenkenntnis zu verschaffen, die sie für die Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben benötigt.[941]

---

[935] Vgl. *Harrendorf/Ullenbruch* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 D Rn. 3, 12.

[936] Die korrespondierenden Regelungen der Landesgesetze sind bis auf begriffliche Unterschiede bei der Frage, welche Verbindlichkeiten den Gefangenen im Einzelnen treffen – teils hat der Gefangene die Maßnahmen zu unterstützen, teils hat er entsprechende Anordnung zu befolgen oder an Maßnahmen mitzuwirken – ähnlich ausgestaltet, vgl. § 32 Abs. 2 JVollzGB III BW, Art. 58 Abs. 2 BaySt-VollzG, § 73 Abs. 1 S. 3 StVollzG Bln, § 77 Abs. 1 S. 3 BbgJVollzG, § 66 Abs. 1 S. 3 BremStVollzG, § 23 Abs. 1 S. 2, Abs. 2. HStVollzG, § 65 Abs. 1 S. 3 StVollzG M-V, § 56 Abs. 2 NJVollzG, § 43 Abs. 1 S. 3 StVollzG NRW, §§ 75 Abs. 1 S. 3 RhPfLJVollzG, § 65 Abs. 1 S. 3 SLStVollzG, § 66 Abs. 1 S. 3 SächsStVollzG, § 76 Abs. 1 S. 3 JVollzGB LSA, § 83 Abs. 3 LStVollzG SH, § 76 Abs. 1 S. 3 ThürJVollzGB.

[937] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 30; *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 237; a. A. *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 76 f., welcher allgemeine Urinkontrollen generell als unzulässig erachtet.

[938] OLG Zweibrücken, BeckRS 1994, 14027.

[939] LG Hamburg, BeckRS 2008, 11565.

[940] OLG Zweibrücken, BeckRS 1994, 14027.

[941] OLG Jena, BeckRS 2007, 17978.

Besonders strittig ist in diesem Kontext, ob für die Anordnung von Abstinenzkontrollen auf Grundlage des § 56 Abs. 2 StVollzG ein konkreter Konsumverdacht aufseiten des Gefangenen vorliegen muss oder verdachtsunabhängige Routinekontrollen zulässig sind.

(1) Eine Auffassung: Zumindest konkreter Verdacht erforderlich

Nach Auffassung verschiedener Oberlandesgerichte und Teilen der Literatur darf die Abgabe einer Urinprobe auf Grundlage des § 56 Abs. 2 StVollzG nur angeordnet werden, wenn ein konkreter, auf Tatsachen beruhender Verdacht auf Missbrauch von Betäubungsmitteln feststeht.[942] Ein dringender Tatverdacht, wie er beispielsweise für die Anordnung von Untersuchungshaft erforderlich wäre, ist angesichts der niedrigen Eingriffsintensität jedoch nicht vorausgesetzt.[943] Ein konkreter Verdacht kann insbesondere auf akute Anzeichen von Drogenkonsum oder Spritzen- und Drogenfunde im Haftraum des betroffenen Gefangenen gestützt werden. Für die Bejahung eines „konkreten Verdachts" soll es bereits genügen, dass der betroffene Gefangene in der Vergangenheit Therapiemaßnahmen nach § 35 BtMG absolviert hat[944] oder einschlägig strafrechtlich vorbelastet ist.[945]

(2) Andere Auffassung: Auch Routinekontrollen sind zulässig

Nach einer weitergehenden Sichtweise sind Abstinenzkontrollen auch im Rahmen von Zufallsstichproben zulässig.[946] Demnach können Urinkontrollen auch verdachtsunabhängig angeordnet werden. Die Zulässigkeit und das Erfordernis von Routinekontrollen werden hauptsächlich mit der großen Menge an Drogen gerechtfertigt, die in den Anstalten im Umlauf sind. Nach dem KG hat eine drogenfreie Vollzugsanstalt höchste Priorität.[947] Das OLG Hamm argumentiert, dass wegen der großen Verfügbarkeit von Drogen auch Insassen, die im Zusammenhang mit Drogen bislang nicht oder über einen längeren Zeitraum nicht auffällig geworden seien, zumindest potentiell gefährdet seien könnten, während des Strafvollzugs erstmals

[942] BVerfG, FS 2011, 192; OLG Hamm, Beschl. v. 03.04.2007 – 1 Vollz (Ws) 113/07; OLG Jena NStZ-RR 2008, 59; OLG Frankfurt NStZ-RR 2009; OLG München, FS 2012, 178, 295; HansOLG Beschl. v. 19.09.2017, Az.: 3 Vollz (Ws) 47/07; LG Augsburg, ZfStrVo 1998, 113; KG Berlin KG, Beschl. v. 26.01.2006 – 5 Ws 16-06, 630/05; *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 77; *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56 Rn. 5; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 65 LandesR Rn. 20.

[943] OLG Jena, NStZ-RR 2008, 59.

[944] OLG München, FS 2012, 178.

[945] OLG Hamburg, BeckRS 2004, 30339832.

[946] OLG Frankfurt NStZ-RR 2009; OLG Celle StraFo 2011, 526; KG, FS 2012, 182; OLG Hamm NStZ-RR 2015, 293; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG, Rn. 9.

[947] KG, Beschl. v. 26.01.2006 – 5 Ws 16-06, 630/05.

oder erneut mit Betäubungsmitteln in Berührung zu kommen.[948] Anlasslose Kontrollen würden damit nicht nur den Gesundheitsschutz von drogengefährdeten Gefangenen sicherstellen, sondern auch den Gesundheitsschutz von solchen Insassen, die bisher keinen oder nur gering ausgeprägten Drogenkontakt hatten.[949] Nach dem KG soll die Anstalt nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet sein, umfassende Abstinenzkontrollen durchzuführen. Diese Verpflichtung ergebe sich aus dem Vollzugsauftrag, Gefangene vor den schädlichen Folgen der Haft und vor Gesundheitsrisiken so gut wie möglich zu schützen.[950]

Die besseren Argumente sprechen hier für die Zulässigkeit von Routinekontrollen, soweit sie einen sachlichen Grund verfolgen und nicht willkürlich sind. Der Streit muss an dieser Stelle jedoch nicht abschließend geklärt werden, da mittlerweile fast alle Bundesländer die Zulässigkeit von Suchtmittelkontrollen normiert haben. Weitere Einzelheiten hierzu finden sich im weiteren Verlauf des vorliegenden Abschnitts.

cc) Rechtsfolgen der Mitwirkungsverweigerung

Kontrovers wird ebenfalls die Frage diskutiert, welche Rechtsfolgen überhaupt an eine schuldhafte Mitwirkungsverweigerung oder an einen positiven Kontrollbefund geknüpft werden dürfen.

(1) Eine Sichtweise: Verstoß gegen den Grundsatz „nemo tenetur se ipsum accusare“

Einerseits wird die These vertreten, dass verpflichtende Urinkontrollen nicht mit höherrangigem Verfassungsrecht zu vereinbaren seien. Dies wird damit begründet, dass positive Ergebnisse regelmäßig Disziplinar- und Strafverfahren mit sich zögen und damit die Verwertung von Urinproben gegen den aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 GG und dem Rechtstaatsgebot gemäß Art. 20 Abs. 3 GG hergeleiteten Grundsatz „nemo tenetur se ipsum accusare“ verstieße.[951] Dieses Prinzip besage, dass niemand dazu verpflichtet werden dürfe, aktiv an Maßnahmen mitzuwirken, deren Ergebnis ihn selbst der Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung oder von strafähnlichen Maßnahmen (z. B. Ordnungswidrigkeitsbußen) aussetzen könnte.[952] Dieser Grundsatz müsse auch für das vollzugliche Disziplinarverfahren gelten, weil dieses ebenfalls repressiv – nämlich auf die Ahndung eines schuldhaften Verhaltens – abziele

[948] OLG Hamm, Beschl. v. 3. 4. 2007 – 1 Vollz (Ws) 113/07; OLG Rostock, ZfStrVO 2005, S. 116.
[949] OLG Hamm, Beschl. v. 3. 4. 2007 – 1 Vollz (Ws) 113/07; OLG Rostock, ZfStrVO 2005, S. 116.
[950] KG, Beschl. v. 26.01.2006 – 5 Ws 16-06, 630/05.
[951] OLG Dresden NStZ 2005, 589; *Goerdeler* in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 76 LandesR Rn. 15; *Gericke*, StV 2003, S. 307.
[952] *Bader*, in: Hannich, KK-StPO (2019), § 55 Rn. 1; *Lohse/Jackobs*, ebenda, Art. 6 EMRK, Rn. 50.

und somit strafähnlich sei.[953] Der Gefangene müsse die Ermittlungstätigkeit des Staates lediglich passiv dulden. Eine aktive Mitwirkung dürfe nicht erzwungen werden.[954] Die Unantastbarkeit der Menschenwürde ließe keine weitere Abwägung zu. Weder das Sicherheitsbedürfnis einer JVA noch der Gesundheitsschutz des Gefangenen rechtfertigten eine andere abweichende Beurteilung. Daher ginge aus der Regelung des § 56 Abs. 2 StVollzG keine Mitwirkungspflicht des Gefangenen bei der Durchführung von Urinkontrollen hervor.[955] Die Nichtabgabe dürfe vor diesem Hintergrund lediglich im Rahmen von Prognoseentscheidungen berücksichtigt werden, nicht aber zum Vorwurf im Rahmen eines Disziplinar- oder Strafverfahrens gemacht werden.[956]

(2) Andere Sichtweise: Fehlende Rechtsgrundlage für eine disziplinarbewehrte Duldungspflicht

Zusätzlich wird von einer Mindermeinung eingewandt, dass disziplinarbewehrte Duldungspflichten für medizinische Zwangsmaßnahmen abschließend mit § 101 StVollzG und den jeweiligen Landesstrafvollzugsgesetzen[957] geregelt seien. Darüberhinausgehende Pflichten träfen den Gefangenen nicht. Die fehlende Mitwirkung an Urinkontrollen könne damit ohne entsprechende Rechtsgrundlage nicht im Rahmen eines Disziplinarverfahrens geahndet werden.[958]

Die Sichtweise verkennt aber, dass § 56 Abs. 2 StVollzG eine Verpflichtung des Gefangenen enthält, Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zu unterstützen[959] und ein Verstoß gegen diese Gehorsamspflicht unstreitig einer Sanktion zugänglich ist.

[953] OLG Dresden, NStZ 2005, 589; LG Hamburg, BeckRS 2008, 11565; *Goerdeler* in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 77 LandesR, Rn. 15; *Gericke*, StV (2003), S. 307.
[954] LG Hamburg BeckS 2008, 11565; *Lohse/Jackobs*, in: Hannich, KK-StPO (2019), Art. 6 EMRK Rn. 51.
[955] LG Hamburg BeckS 2008, 11565.
[956] OLG Dresden, NStZ 2005, 588.
[957] S. etwa § 68 SächStVollzG.
[958] *Lesting/Stöver*, in: Feest/Lesting, StVollzG (2012), § 56 Rn. 3; *Buschhaus-Honekamp* (Drogenkontrollen im Strafvollzug [2021], S. 300) sieht hier Handlungsbedarf und fordert vor diesem Hintergrund die Schaffung ausreichender gesetzlicher Grundlagen, um bestehende Regelungslücken zu schließen.
[959] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 37.

(3) Ansicht der Rechtsprechung: Zulässigkeit einer disziplinarrechtlichen Ahndung bei Teilnahmeverweigerung oder positivem Drogenbefund

Nach gefestigter Auffassung der Rechtsprechung[960] ist die fehlende Mitwirkung an obligatorischen Urinkontrollen Disziplinarmaßnahmen zugänglich. Auch ein positives Kontrollergebnis soll Disziplinarmaßnahmen zugänglich sein. [961] Der nemo tenetur-Grundsatz soll zwar für das strafvollzugliche Disziplinarverfahren fortgelten.[962] Allerdings könne dahinstehen, ob der Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit ausschließlich für schriftliche oder verbalisierte Aussagen gelte und mit der Teilnahme an Urinkontrollen überhaupt tangiert werde.[963] Denn jedenfalls soll feststehen, dass auch unter einer gesetzlichen Mitwirkungspflicht getätigte Angaben im Prinzip Gegenstand eines Disziplinarverfahrens sein können. So hatte der BGH in einer vergleichbaren Fallkonstellation zu klären, ob die Angaben eines Richters, die er nach § 393 Abs. 1 AO gegenüber dem Finanzamt einem steuerlichen Verfahren tätigen musste, auch im Rahmen eines gegen ihn geführten Disziplinarverfahrens verwendet werden durften. Der Senat befand, dass an der disziplinarischen Verfolgung der gegenüber dem Finanzamt eingeräumten Dienstvergehen ein überwiegendes öffentliches Interesse nach § 30 Abs. 4 Nr. 5 AO besteht und die offengelegten Daten somit zum Gegenstand eines Disziplinarverfahrens gemacht werden dürfen.[964]

Auf den Strafvollzug projiziert ergibt die Abwägung, dass eine disziplinarische Ahndbarkeit von Konsumverstößen aufgrund des hohen öffentlichen Interesses an der Eindämmung des Drogenproblems geboten sein dürfte. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund, dass Strafgefangene, die unausweichlich mit Drogensüchtigen zusammenleben, vor einer negativen Nachahmungswirkung geschützt werden müssen. Die präventive Bekämpfung des Drogenkonsums liefe praktisch leer, wenn Verstöße nicht geahndet werden könnten.[965] Daher kommt dem staatlichen Strafvollzugsinteresse im Ergebnis ein größeres Gewicht zu als den nur geringfügig tangierten Individualrechten des Gefangenen.

---

[960] OLG Hamburg, Beschluss vom 02.03.2004 – 3 Vollz (Ws) 128/03; OLG Koblenz ZfStrVO 1990, 53f.; OLG Rostock ZfStrVO 2005, 116; OLG Hamburg, BeckS 2008, 11565; KG Berlin StraFo 2006, 345 f. Zur Zulässigkeit der Abgabe von Urinproben im Rahmen von Bewährungsweisungen vgl. BVerfG, NStZ 1993, 482.

[961] A. A. *Buschhaus-Honekamp*, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021), S. 301 f.

[962] Vgl. etwa KG, NStZ-RR 2018, Rn. 31.

[963] OLG München, FS 2012, 178. Die restriktivere Auffassung dürfte abzulehnen sein, da der Beschuldigte nicht verpflichtet ist, aktiv an der Erlangung von Beweismitteln wie DNA-Material, Fingerabdrücken oder der Beschlagnahme von Dokumenten mitzuwirken, *Lohse/Jackobs*, in: Hannich, KK-StPO (2019), Art. 6 EMRK Rn. 50.

[964] BGH, BeckRS 2001, 10122.

[965] OLG Hamburg, BeckS 2008, 11565.

Das KG betrachtet die Verwertbarkeit von Urinkontrollen auch unter dem Blickwinkel der weitreichenderen Eingriffsbefugnisse des § 81a Abs. 1 StPO. Laut Auffassung der Richter lässt die Vorschrift deutlich werden, dass das staatliche Feststellunginteresse unter bestimmten Umständen gegenüber Individualrechten des Beschuldigten Vorrang genießt. So lasse die Norm sogar Blutproben und andere körperliche Eingriffe zu, um damit Tatsachen zu gewinnen, die für ein Strafverfahren von Bedeutung sein könnten.[966] Diese Grundsätze müssten erst recht für den Strafvollzug gelten, da die Unschuldsvermutung dort weitestgehend entfalle. Der Vergleich des KG überzeugt mit Blick auf (passiv zu erduldende) Speicheltestungen, nicht aber hinsichtlich der aktiven Teilnahme an Urinkontrollen. Denn § 81a Abs. 1 StPO betrifft ausschließlich körperliche Eingriffe, die der Betroffene erdulden, nicht aber freiwillig unterstützen muss.

Auch das BVerfG hat in mehreren Entscheidungen klargestellt, dass es keinen Verstoß gegen das Prinzip der Selbstbelastungsfreiheit zu erkennen vermag, wenn sich Disziplinarmaßnahmen auf eine fehlende Mitwirkung an Urinkontrollen stützen. Das Verbot des Selbstbelastungszwanges sei schon deshalb nicht berührt, weil nicht der fingierte Suchtmittelkonsum, sondern alleine der Verstoß gegen die bundes- bzw. landesgesetzlich normierte Mitwirkungspflicht sanktioniert werde.[967] Das BVerfG ließ aber die Frage offen, ob ein positiver Befund sodann auch Gegenstand einer Disziplinarmaßnahme oder eines Strafverfahrens sein darf oder nicht.[968] *Buschhaus-Honekamp* sieht in einer disziplinar- oder strafrechtlichen Verwertung eines unter Zwang erlangten Urinkontrollergebnisses eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der Gefangenenrechte.[969]

b) Rechtslage nach den Landesgesetzen

aa) Ermächtigungsgrundlage

Die unklare Rechtslage wurde von allen Bundesländern bis auf Niedersachsen zum Anlass dafür genommen, konkrete Rechtsgrundlagen für solche Kontrollmaßnahmen zu schaffen. Die Bundesländer haben demnach die Möglichkeit von Kontrollanordnungen „auf sichere Füße gestellt“. [970] Damit ist der oben dargestellte Streitstand in weiten Teilen obsolet.

Der bayerische Gesetzgeber regelt etwa mit Art. 94 BayStVollzG, dass der Anstaltsleiter zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung allgemein oder im

---

[966] KG, NStZ-RR 2018, Rn. 31.
[967] BVerfG, FS 2011, S. 192.
[968] BVerfG, BeckRS 2009, 38650; FS 2011, S. 192.
[969] *Buschhaus-Honekamp*, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021), S. 301 f.
[970] *Buschhaus-Honekamp*, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021), S. 300.

Einzelfall Maßnahmen anordnen darf, die geeignet sind, den Missbrauch von Suchtmitteln festzustellen. Nahezu gleichlautende Regelungen haben die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen in ihre Landesgesetze aufgenommen.[971]

Kritische Stimmen befinden jedoch, dass die Befugnisse der Landesgesetzgeber zu weit gingen. Sie fordern in dieser Konsequenz, dass Urinkontrollen nur bei tatsächlichen Anhaltspunkten für den Verdacht auf Rauschmittelkonsum zulässig sein sollen.[972] Dabei wird aber verkannt, dass der Gesetzgeber bewusst keine Einschränkungen aufgenommen hat. Vielmehr wurde ausdrücklich die Anordnung von Maßnahmen im Allgemeinen zugelassen. Solche Maßnahmen genereller Natur setzen denknotwendig keine konkreten Verdachtsmomente voraus.

Etwas anderes gilt für die Bundesländer Baden-Württemberg, Hamburg und Hessen. Die Landesgesetzgeber dieser Bundesländer haben klargestellt, dass Suchtmittelkontrollen nur bei einem konkreten Verdacht auf Besitz oder Konsum von Suchtmitteln angeordnet werden dürfen.[973]

Ansonsten wird die Anordnungsbefugnis lediglich durch das allgemeine Willkürverbot nach Art. 3 I GG eingeschränkt. Abstinenzkontrollen sind danach unzulässig, wenn sie ohne sachlichen Grund erfolgen oder einzig der Schikane dienen.[974]

Allen Landesgesetzen ist gemeinsam, dass Suchtmittelkontrollen nicht mit körperlichen Eingriffen verbunden sein dürfen. Eine Ausnahme stellt das Land Nordrhein-Westfalen dar, wo mit Einwilligung des Gefangenen ein geringfügiger körperlicher Eingriff, „namentlich eine Punktion der Fingerbeere zur Abnahme einer geringen Menge von Kapillarblut“, zulässig ist.[975]

bb) Durchführungsbedingungen

Manch ein Gefangener ist versucht, das Ergebnis seiner Kontrolle zu verfälschen, indem er Fremdurin abgibt oder anderweitige Veränderungen an seiner Urinprobe vornimmt.[976] Die Anstalt muss folglich dafür Sorge tragen, dass eine Manipulation der Urinkontrolle ausgeschlossen ist.[977]

---

[971] § 84 StVollzG Bln, § 88 BbgJVollzG, § 77 BremStVollzG, § 76 StVollzG M-V, § 65 StVollzG NRW, § 86 RhPfLJVollzG, § 76 SLStVollzG, § 80 SächsStVollzG, § 87 JVollzGB LSA, § 108 LStVollzG SH, § 87 ThürJVollzGB.

[972] *Goerdeler* in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 76 LandesR Rn. 11.

[973] § 64 Abs. 4 JVollzGB BW III, § 47 Abs. 2 S. 2 HStVollzG, § 72 Abs. 1 HmbStVollzG.

[974] KG, NStZ-RR 2018, Rn. 31.

[975] § 65 StVollzG NRW.

[976] Zu weiteren Manipulationsmöglichkeiten s. *Heckler*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 93.

[977] KG StraFo 2006, 345; OLG Hamm, Beschl. v. 03.04.2007 – 1 Vollz (Ws) 113/07.

Soweit erforderlich, darf die Anstalt dazu anordnen, dass die Kontrolle unter Beaufsichtigung eines Bediensteten zu erfolgen hat.[978] Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist darin keine unangebrachte Herabwürdigung oder eine Verletzung der Menschenwürde zu sehen.[979] Das BVerfG hebt aber hervor, dass eine anlasslose Durchführung einer Urinkontrolle bei entblößtem Genital unter Aufsicht eines gleichgeschlechtlichen Bediensteten einen schweren, die Intimsphäre des Betroffenen berührenden Eingriff darstellt und dies im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung besondere Berücksichtigung finden muss.[980]

Das LG Hamburg hat entschieden, dass eine vorherige Durchsuchung des Gefangenen grundsätzlich vorzuziehen ist, wenn dadurch eine Beobachtung der Urinabgabe über zwei Spiegel verhindert werden kann.[981] Nach dem BVerfG soll auch die Punktion der Fingerbeere zur Abnahme einer geringen Menge Blut ein milderes Mittel im Vergleich zu einem beaufsichtigten Drogenscreening darstellen.[982] Ein unverhältnismäßiger Eingriff liegt nach dem OLG Dresden jedenfalls dann vor, wenn die Beaufsichtigung kumulativ mit einer körperlichen Durchsuchung angeordnet wird, da bereits mit der Entkleidungskontrolle eine etwaige Manipulationsgefahr ausgeschlossen ist.[983]

cc) Regelvermutung nach Mitwirkungsverweigerung

Die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen haben zusätzlich die gesetzliche Regelvermutung einer fehlenden Suchtmittelfreiheit aufgestellt, wenn die Teilnahme an einer Urinkontrolle verweigert wird.[984] Auch in den übrigen Bundesländern wird ein voriger Drogenkonsum vermutet, wenn der Gefangene einer freiwilligen Teilnahme nicht nachkommt.[985] Es ist zulässig, diesen Umstand im Zusammenhang mit künftigen Prognoseentscheidungen oder als Anlass für strengere Sicherungsmaßnahmen zu berücksichtigen.[986] Ein fingierter Suchtmittelkonsum kann aber nicht Gegenstand eines Disziplinarverfahrens sein.[987]

---

[978] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 9.
[979] BVerfG, NJW 1993, 3315 f.
[980] BVerfG, Beschl. v. 22.07.2022 – 2 BvR 1630/21.
[981] LG Hamburg, ZStrVo 1997, S. 108.
[982] BVerfG, Beschl. v. 22.07.2022 – 2 BvR 1630/21.
[983] OLG Dresden, NStZ 2005, 588, 590.
[984] Z. B. § 64 Abs. 4 S. 2 JVollzGB BW III.
[985] *Goerdeler* in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 76 LandesR Rn. 15.
[986] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 30.
[987] *Buschhaus-Honekamp*, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021), S. 301.

dd) Kostentragungspflicht

Die Bundesländer Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen räumen den Anstalten zusätzlich das Ermessen ein, dem Gefangenen im Fall einer positiven Urinkontrolle die Kosten für die Durchführung der Kontrolle aufzuerlegen. Ansonsten lässt das StVollzG keine Möglichkeit zu, die entstandenen Kosten auf den Gefangenen abzuwälzen.[988]

c) Praktische Erkenntnisse über die Durchführung von Urinkontrollen

Der Abschnitt zu Abstinenzkontrollen schließt mit einer zusammenfassenden Darstellung der praktischen Erkenntnisse über die Durchführung von Urinkontrollen ab.

aa) Anlass, Häufigkeit und Kontrollbefunde

Nicht in allen Bundesländern existieren Richtlinien in Bezug auf die Durchführung von Abstinenzkontrollen. Die Modalitäten können also in jedem Bundesland und in den jeweiligen Anstalten unterschiedlich bestimmt werden.[989]

Im Rahmen einer Erhebung durch die WHO wurden verschiedene Bundesländer zum Themenkomplex „vollzugliche Urinkontrollen" befragt.[990] Laut WHO gaben alle für das Jahr 2008 befragten Anstalten an, dass sie zumindest bei einem Verdacht auf Rauschmittelkonsum Urinkontrollen durchgeführt haben. Vier Bundesländer konnten auch über den Ausgang der Kontrollen berichten. Danach soll sich gezeigt haben, dass von insgesamt circa 19.000 getesteten Gefangenen 2850 Gefangene (15 %) ein positives Ergebnis aufwiesen.[991] Bei den festgestellten Drogenarten zeigten die Ergebnisse der Bundesländer große Unterschiede auf. Die Prävalenzwerte beliefen sich zwischen 15–30 % bei Cannabis (Auskunft von 5 Bundesländern), 1–30 % bei Heroin bzw. Opiaten (Auskunft von 9 Bundesländern), 1–20 % bei Crack/Kokain (Auskunft aus 9 Bundesländern), 1–22 % bei Amphetaminen (Auskunft aus 12 Bundesländern) und 1–20 % bei Ecstasy. Hinsichtlich „aller illegaler Drogen" ergaben sich Werte zwischen insgesamt 8,74–36,2 % (Auskunft aus vier Bundesländern).[992]

Eine weitere Erhebung aus dem Jahr 2011 erbrachte ein detaillierteres Bild. Der Studie zufolge führten alle teilnehmenden Bundesländer (n=13) bei Haftantritt Drogentests durch, insbesondere wenn ein Verdacht auf Drogenkonsum besteht oder der Betroffene eine einschlägige strafrechtliche Vorbelastung mitbringt.[993] Für

[988] Z. B. § 77 Abs. 3 BremStVollzG.
[989] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 245.
[990] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 245.
[991] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 246.
[992] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 246 f.
[993] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 245.

das Jahr 2010 lässt sich die Durchführungspraxis wie folgt beschreiben und zusammenfassen:

Tabelle 1: Übersicht zur Durchführungspraxis der Bundesländer bei Drogenkontrollen

Bundesland	**Anzahl der durchgeführten Drogentests**	**Positive Befunde**	**Kontrollintervalle**
Baden-Württemberg	25.000 Drogentests	1429 (5,7 %)	Unregelmäßig
Berlin	65.000 Drogentests	139 (Ergebnisse liegen nur für Jugendstrafanstalt vor)	
Brandenburg			Einzelfallentscheidung
Bremen			Unregelmäßig bei Verdacht, zur Überwachung von Substitutionen, bei Lockerungsentscheidungen und vor Therapiebeginn
Hessen	13.619 Drogentests bei 5775 Gefangenen	344 (2,53 %)	Unregelmäßig
Mecklenburg-Vorpommern			Indikationsabhängig
Niedersachsen	≈ 30 % der Haftantritte	≈ 40 % der Tests	Nach Bedarf
Nordrhein-Westfalen	8000–10.000		Unregelmäßig
Rheinland-Pfalz	7000	1200 (17 %)	Unregelmäßig bei Verdacht und vor bzw. nach Vollzugslockerungen
Sachsen			Einzelfallentscheidung

Sachsen-Anhalt		68	
Schleswig-Holstein	≈ 30 % der Haftantritte	≈ 80–90 % der Tests	Unregelmäßig
Thüringen		170 (32 %)	Unregelmäßig bei Verdacht und zur Vorbereitung von Vollzugslockerungen

Quelle: Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 248; teils übernommene, teils abgewandelte Darstellung.

Wie der vorstehenden Übersicht entnommen werden kann, gaben alle an der Umfrage teilnehmenden Bundesländer an, in unregelmäßigen Abständen Drogenkontrollen durchzuführen. Nähere Angaben zu den Testergebnissen konnten nur von vier Bundesländern erlangt werden. Im Übrigen sind hierzu keine Daten vorhanden. In Niedersachsen hatten 40 % der auf Drogenkonsum getesteten Gefangenen ein positives Ergebnis. Einen mehr als doppelt so hohen Wert meldete Schleswig-Holstein, wo circa 80–90 % der Getesteten der Konsum von Drogen nachgewiesen werden konnte.[994] Deutlich niedrigere Werte zeigten sich wiederum in Rheinland-Pfalz (17 %) und in Thüringen (32 %). Die Gefangenen wurden hier vor allem positiv auf Cannabis getestet. Die Spannbreite der einzelnen Testergebnisse (17–90 %) ist enorm und weicht nochmals deutlich von den im Jahr 2008 ermittelten Werten (8,74–36,2 %) ab.[995]

Nach einer weiteren Untersuchung in Baden-Württemberg wurden Gefangene am häufigsten einem Konsum von Cannabis überführt, gefolgt von Heroin/Opiaten, Crack/Kokain, Amphetaminen und Ecstasy.[996]

Bullock hat ebenfalls versucht, nähere Hintergründe zur Durchführung und zu den Ergebnissen von Urinkontrollen herauszufinden. Zunächst zeigte sich laut *Bullock*, dass bei mehr als der Hälfte der Gefangenen (56 %), die vor ihrer Inhaftierung Drogen eingenommen haben, später auch Urinkontrollen durchgeführt wurden. Bei Gefangenen, die zugaben, auch während der Inhaftierung Drogen zu konsumieren, wurden sogar drei Viertel (75 %) kontrolliert.[997]

Bullock stellte fest, dass mehr als die Hälfte von allen getesteten Gefangenen einmal kontrolliert wurde, 22 % zweimal und wenige Gefangene (12 %) wurden

[994] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 245.
[995] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 245.
[996] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 247.
[997] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 39.

fünfmal oder häufiger überprüft. *Bullock* wurde von dem Umstand überrascht, dass ein Großteil der Ergebnisse negativ ausfiel (73 %), rund ein Fünftel positiv (19 %) und nur wenige (7 %) mehrfach positiv. Nicht verwunderlich war indes, dass Gefangene, die auch im Vollzug Drogen konsumiert haben, bei den positiven Testergebnissen schließlich einen Wert von 40 % erreichten.[998] Nach *Bullock* wurden am häufigsten Cannabisrückstände nachgewiesen. Nur vereinzelt (3 % aller Getesteten) haben sich Gefangene einem angeordneten Test verweigert oder diesen zu manipulieren versucht, z. B. durch Verwendung von Fremdurin oder die Aufnahme einer großen Wassermenge.[999]

Nach den Erkenntnissen von *Buschhaus-Honekamp* wurden im Jahr 2015 in solchen Anstalten des Erwachsenenstrafvollzugs in NRW, welche das RUMA-Marker-System verwenden, bei 1451 von 14.670 Urinproben (≙ 9,89 %) Hinweise auf eine Manipulation gefunden. Deswegen würden in 80 % aller Anstalten in Nordrhein-Westfalen Sichtkontrollen durch Beamte durchgeführt, um etwaige Manipulationen der Urinkontrollen zu verhindern.[1000]

bb) Schlussfolgerung

Aufgrund der fragmentarischen Datenlage und der unterschiedlichen Durchführungsbedingungen können aus den vorliegenden Ergebnissen keine validen Schlüsse abgeleitet werden. Schon die praktischen Unterschiede bei der Auswahl der getesteten Gefangenen – teils stichprobenartige Kontrollen, teils nur Verdachtskontrollen – können eine mögliche Erklärung für die hohen Differenzen bei den jeweiligen Ergebnissen liefern. Auch die unterschiedliche Zusammensetzung der Gefangenenpopulation kann sich limitierend auf die Aussagekraft der ermittelten Werte auswirken. Ebenfalls muss bedacht werden, dass die verschiedenen Drogenarten auch eine unterschiedlich lange Nachweisbarkeitsdauer haben.

Aus der Untersuchung *Bullocks* geht nicht eindeutig hervor, wie lang sich die Probanden im Vollzug befanden, sodass Rückschlüsse auf die prozentual ermittelte „Kontrollhäufigkeit" nur mit Zurückhaltung möglich sind.

Nach Auffassung von Vollzugspraktikern ist aber davon auszugehen, dass ohne die Durchführung von Urinkontrollen deutlich mehr Gefangene im Vollzug zu Drogen greifen würden. Daher sollen Urinkontrollen das effektivste vollzugliche Instrument darstellen, um Gefangene davon abzuhalten, in der Haft Drogen zu konsumieren.[1001]

---

[998] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 39.
[999] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 39.
[1000] *Buschhaus-Honekamp*, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021), S. 303.
[1001] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 32.

d) Zusammenfassung

In der Vollzugspraxis werden bei Gefangenen häufig Urin- oder Speichelkontrollen durchgeführt, um einen Drogenkonsum festzustellen oder auszuschließen.

Eine zwangsweise Durchsetzung von Abstinenzkontrollen lässt sich für gewöhnlich nicht auf § 101 StVollzG stützen. Einschlägige Rechtsgrundlage für die Anordnung von Urin- oder Speichelkontrollen ist vielmehr § 56 Abs. 2 StVollzG, wonach den Gefangenen eine Mitwirkungspflicht an allen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz trifft. Bei einer Weigerung des Gefangenen, an einer Urinprobe mitzuwirken, oder bei einem positiven Kontrollergebnis, darf der Gefangene hierfür disziplinarisch belangt werden. Darin liegt nach herrschender Auffassung in der Rechtsprechung kein Verstoß gegen den Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit. Denn der Gefangene sei von Gesetzes wegen zur Mitwirkung an Kontrollmaßnahmen zum Gesundheitsschutz verpflichtet. Die Ergebnisse der Probe dürften insbesondere wegen des öffentlichen Interesses an der Suchtstoffeindämmung in den Vollzugseinrichtungen im Rahmen von Disziplinarverfahren berücksichtigt werden. Fast alle Landesgesetzgeber haben mittlerweile entsprechende Ermächtigungsgrundlagen für die Durchführung von allgemeinen Abstinenzkontrollen geschaffen. Bei der Durchführung von Urinkontrollen müssen Manipulationen anstaltsseitig so weit wie möglich ausgeschlossen werden. Verweigert der Betroffene die Teilnahme an Kontrollmaßnahmen, darf auf eine fehlende Suchtmittelfreiheit des Gefangenen geschlossen werden, mit der Folge, dass intensivere Kontrollmaßnahmen veranlasst oder Lockerungsentscheidungen versagt werden können.

Die Auswertung praktischer Erkenntnisse hat ergeben, dass Urinkontrollen in allen Bundesländern in unregelmäßigen Intervallen zum Einsatz kommen. Am häufigsten wurden Cannabisrückstände festgestellt.

Die Kontrollmaßnahmen werden von Praktikern als wichtiges Mittel angesehen, um Gefangene vom Drogenkonsum während der Haft abzuhalten.

7. Haftraumkontrollen und Durchsuchungen sonstiger Räume

Haftraumrevisionen und sonstige Durchsuchungsmaßnahmen sind ebenfalls eine wichtige Handhabe bei der Bekämpfung des illegalen Drogenbesitzes, da sich innerhalb der Anstalten mannigfaltige Manipulationsmöglichkeiten bieten, um verbotene Gegenstände zu verstecken.

Den Vollzugsbehörden wird mit § 84 Abs. 1 S.1 StVollzG[1002] ermöglicht, Hafträume und Sachen eines Gefangenen – jederzeit und auch ohne seine Einwilligung – zu durchsuchen.[1003] Durchsuchungsmaßnahmen können sowohl anlassbezogen

---

[1002] Entsprechende Landesgesetze stellen z. B. § 85 BbgJVollzG oder § 84 LJVollzG RLP dar.

[1003] OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 53. Eine Ausnahme gilt für Verteidigerpost oder Verteidigerunterlagen. Wie bereits an anderer Stelle erörtert wurde, unterliegt der Schriftverkehr des Gefangenen

als auch über Allgemeinverfügungen angeordnet werden. Die Vorschrift trifft hierzu keine Differenzierung.[1004] Die entsprechende VV schreibt für den geschlossenen Vollzug vor, dass alle durch Gefangene genutzten Räumlichkeiten laufend und unerwartet zu kontrollieren sind. Zu diesen Räumlichkeiten gehören insbesondere Hafträume, aber auch Arbeits-, Werk-, Gruppen- und Freizeiträume sowie Warte- und Sanitärbereiche.[1005] Mit den Durchsuchungen soll ausgeschlossen werden, dass Gefangene in den Besitz verbotener Gegenstände kommen.[1006] Kontrollen in sehr kleinen Zeitabständen müssen sich aber sowohl an den Vollzugsgrundsätzen messen lassen als auch an dem in § 81 Abs. 2 StVollzG[1007] niedergelegten Verhältnismäßigkeitsgebot.[1008] Die umfassende Durchsuchungsbefugnis der Anstalt wird lediglich durch das Übermaß- und Willkürverbot beschränkt.[1009] Angesichts der erheblichen Eingriffsintensität von derartigen Kontrollen, aber insbesondere auch zur Vermeidung einer resozialisierungsfeindlichen Stimmung unter den Gefangenen hat sich die Kontrollhäufigkeit an der Vollzugsart, am Sicherheitsgrad der Haftanstalt und an der Eigenart der betroffenen Abteilung auszurichten.[1010] Häufigere Kontrollen können dadurch rechtfertigt sein, dass konkrete Gründe für ein Tätigwerden vorliegen, etwa bei gefährlichen Gefangenen oder sonstigen Verdachtsmomenten.[1011] Als Rechtfertigung reicht es z. B. aus, wenn ein Beamter des AVD in illegale Geschäfte mit Strafgefangenen verwickelt war und mit den Durchsuchungsmaßnahmen schwerwiegende Gefahren für die Sicherheit und Ordnung der Anstalt abgewendet werden sollen.[1012]

Für eine gründliche Zellendurchsuchung (Haftraumrevision) müssen die Beamten eine Vielzahl an Bestandteilen und Gegenständen auf versteckte oder vorhandene Hohlräume überprüfen. *Harrendorf/Ullenbruch* exemplifizieren anschaulich, welcher enorme zeitliche und personelle Aufwand dafür erforderlich ist. Bei einer Kontrolle könne etwa folgende „Checkliste" berücksichtigt werden: Türe und Türschloss, Innenwände und Fußboden (Abklopfen, Kontrolle von Wandschäden oder auffälligen Farbanstrichen, Überprüfung der Rückseite von Bildern, Postern und

---

mit seinem Rechtsanwalt keiner Überwachung. Um aber sicherstellen zu können, dass z. B. in Aktenordnern keine verbotenen Gegenstände versteckt wurden, dürfen die Unterlagen in Gegenwart des Gefangenen einer äußeren Sichtkontrolle unterzogen werden, OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 54. Damit soll dem Gefangenen die Möglichkeit gegeben werden, den Kontrollvorgang zu beobachten, *Bartel* in: Graf, BeckOK StVollzG (2020), § 84 Rn. 31.

[1004] OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 54.

[1005] Bln AGH-Drucks. 18/11106, S. 7.

[1006] VV zu § 84 Nr. 1 Abs. 1.

[1007] Entsprechende landesgesetzliche Regeln finden z. B. unter § 73 Abs. 2 SächStVollzG.

[1008] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 84 StVollzG, Rn. 3.

[1009] *Brockhaus* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022), § 84 Rn. 30.

[1010] *Verrel* in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 42.

[1011] RLP LT-Drucks. 17/2698, S. 73.

[1012] OLG Celle, NStZ 2005, 587.

Teppichen), WC und Waschbecken (mittels Hackendraht), Bettpfosten, Schaumstoffmatratzen und sonstiges Zellinventar (insbesondere hinter Schränken und unter dem Sockel), Reinigungsgeräte (Überprüfen der Reinigungsborsten), Abfalleimer (doppelter Boden), elektrische Geräte sowie alle sonstigen Gegenstände wie z. B. Konservendosen und Gürtel.[1013]

Die Durchsuchungsmodalitäten liegen im pflichtgemäßen Ermessen der Vollstreckungsbehörde. Oftmals greift die Vollzugsanstalt auch auf die Hilfe von Drogenspürhunden zurück. Der empfindliche Geruchsinn der Tiere ermöglicht es, kleinere, versteckte Drogenmengen aufzuspüren und innerhalb einer verhältnismäßig kurzen Zeit eine Vielzahl an Personen und Räume zu kontrollieren.[1014] Der Einsatz von tierischen Helfern bereitet keine rechtlichen Bedenken.[1015] Durchsuchungen mit Spürhunden werden sogar als milderes Mittel im Vergleich zu einer „normalen" Kontrolle betrachtet, da eine alleinige Absuche durch Vollzugsbeamte deutlich mehr Zeit beansprucht und zu einer größeren Unordnung im Haftraum führen kann.[1016] Einige Bundesländer haben die Zulässigkeit des Einsatzes von Spürhunden und anderen technischen Hilfsmitteln bei Kontrollmaßnahmen mittlerweile auch in ihren Landesgesetzen verankert.[1017]

Da die meisten Vollzuganstalten nicht über eigene Spürhunde verfügen, werden sie entweder auf dem Wege der Amtshilfe von der polizeilichen Drogenspürhundestaffel oder den Zollbehörden angefordert oder über ein ländereigenes Rotationsprinzip von Anstalt zu Anstalt weitergereicht.[1018] Häufig werden Drogenspürhunde bei sog. Schwerpunktkontrollen eingesetzt, im Rahmen derer auch zusätzlich die Freiflächen und größere Werksbereiche der Anstalt überprüft werden oder auch bei konkreten Durchsuchungsmaßnahmen, wenn bei einem Gefangenen tatsächliche Anhaltspunkte auf Drogenbesitz bestehen.[1019] Nach Aussagen des Landes Berlin konnten bei Überprüfungsaktionen mit Drogenspürhunden allerdings keine bedeutenden Drogenmengen festgestellt werden. In einer schriftlichen Antwort der Senatsverwaltung wurde die Fundmenge zwar als „marginal" bezeichnet.[1020] Allerdings wird spekuliert, dass sich der Einsatz von Spürhunden unter den Gefangenen wie ein Lauffeuer herumspreche und Drogen vor Beginn der Kontrolle rasch über

---

[1013] *Harrendorf/Ullenbruch* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 D Rn. 6.
[1014] *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 348.
[1015] OLG Karlsruhe, ZfStrVo 1986, 128; OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 54.
[1016] OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 54.
[1017] Vgl z. B. § 70 Abs. 1 S. 2 HmbStVollzG.
[1018] Vgl. *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 350.
[1019] Bln AGH-Drucks. 18/11106, S. 7 f.
[1020] Bln AGH-Drucks. 18/11106, S. 8.

die Klospülung entsorgt würden.[1021] Auch in Bayern habe man einen deutlichen Rückgang an positiven Urinproben von Substanzen verzeichnen können, die durch einen Drogenspürhund erkannt würden.[1022]

Die Vollzugsbehörde darf den Gefangenen auch nach § 84 Abs. 1 StVollzG nach verbotenen Sachen durchsuchen. Einzelheiten wurden bereits im Kapitel zu den Durchsuchungsmaßnahmen nach Besuchskontakten erörtert, weshalb auf die dortigen Ausführungen verwiesen wird.

IV. Repressive Maßnahmen bei Verstößen gegen das Drogenverbot

Nachdem mögliche – im Schwerpunkt präventive – Maßnahmen gegen das Inverkehrbringen und den Konsum von Drogen thematisiert wurden, richtet der dritte Abschnitt seinen Fokus auf Disziplinarmaßnahmen und strafrechtliche Sanktionen bei Verstößen gegen das Drogenverbot.

a) Disziplinarmaßnahmen

Der Anstaltsleiter ist nach § 105 Abs. 1 S. 1 StVollzG[1023] befugt, schuldhafte Verstöße eines Gefangenen gemäß § 102 StVollzG[1024] disziplinarisch zu ahnden, sofern im Einzelfall eine Verwarnung oder Ermahnung nicht (mehr) ausreicht. Mit Disziplinarmaßnahmen werden sowohl general- als auch spezialpräventive Zwecke verfolgt. Sie sollen allgemein abschreckende Wirkung entfalten und gleichzeitig den betroffenen Gefangenen von weiteren Verstößen abhalten.[1025] Disziplinarmaßnahmen sollen insoweit sowohl der Resozialisierung des einzelnen Gefangenen als auch der Sicherung eines geordneten Vollzuges dienen.[1026] Die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen setzt voraus, dass der Gefangene in schuldhafter Weise gegen eine ihm auferlegte Pflicht verstoßen hat. Eine solche Pflicht kann sich entweder direkt aus dem StVollzG ergeben oder aus Vorschriften, die auf Grundlage des StVollzG erlassen wurden, also insbesondere Verhaltenspflichten aus Hausordnungen, Anstaltsverfügungen und Einzelweisungen. Aber auch straf- und bußgeldbewehrte

---

[1021] Feine Nasen für Drogen: NRW schafft mehr Spürhunde für Gefängnisse an. Aachener Zeitung v. 26.09.2018, https://www.aachener-nachrichten.de/nrw-region/nrw-schafft-mehr-spuerhunde-fuer-gefaengnisse-an_aid-33298933, zul. abgerufen am 23.06.2020.

[1022] Vgl. *Bettendorf/Grochol/Samhuber*, FS 2017, S. 350.

[1023] Ein analoges Landesgesetz ist z. B. § 104 Abs. 3 HmbStVollzG. In einiges Bundesländern darf der Anstaltsleiter seine Disziplinarbefugnis auch an andere Bedienstete delegieren, so etwa in Berlin, § 96 Abs. 1StVollzG Bln.

[1024] Entsprechende Landesgesetze stellen z. B. §§ 94, 95 NJVollzG oder § 90 SächStVollzG dar.

[1025] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 728.

[1026] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 102 StVollzG, Rn. 1.

Gesetze gehören zum Pflichtenkatalog des Gefangenen. Dies ergibt sich aus § 102 Abs. 3 StVollzG,[1027] wonach eine Disziplinarmaßnahme auch dann zulässig ist, wenn wegen derselben Verfehlung ein Bußgeld- oder Strafverfahren eingeleitet wird. Eine Disziplinarmaßnahme darf aber nur dann verhängt werden, wenn die Tat geeignet ist, das geordnete Zusammenleben in der Anstalt zu stören. Beim verbotenen Umgang mit Drogen dürfte dieser Aspekt regelmäßig zu bejahen sein.[1028]

aa) Denkbare Verstöße im Zusammenhang mit illegalen Drogen

(1) Herstellen, Erwerb, Einbringen und Besitz

Sämtliche konsumvorbereitenden Verstöße gegen § 29 BtMG (Herstellen, Erwerb, Besitz von BtM) können als Straftat einen Anknüpfungspunkt für Disziplinarmaßnahmen darstellen. Gleichzeitig führen sämtliche Landesstrafvollzugsgesetze die Beteiligung beim Einschmuggeln verbotener Gegenstände und deren Besitz oder Weitergabe explizit in ihren Disziplinarkatalogen auf.[1029]

(2) Konsum

Der bloße Konsum von Drogen ist von Gesetzes wegen nicht unter Strafe gestellt.[1030] Diese Ausnahme gilt im vollzuglichen Disziplinarwesen insoweit nicht,[1031] als dass der nachgewiesene Konsum von Alkohol und illegalen Substanzen disziplinarisch belangt werden kann.[1032] Ein Großteil der Bundesländer (Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen) hat den Konsum von Betäubungsmitteln und berauschenden Stoffen namentlich als disziplinarwürdiges Fehlverhalten eingestuft.[1033] Verstöße gegen das Konsumverbot können in diesen Bundesländern also ohne Schwierigkeiten geahndet werden.

[1027] Dies haben die Länder teils gesetzlich festgelegt, z. B. Hamburg mit § 85 Abs. 2 Nr. 1 HmbStVollzG.

[1028] So hat auch eine Schweizer Studie gezeigt, dass Drogenverstöße den größten Anteil an Disziplinarverstößen ausmachen, *Istenhardt*, SZK 2016, S. 32. Anzumerken ist aber, dass die Studie nicht zwischen Alkohol und Drogen differenziert; in eine ähnliche Richtung geht auch die Schätzung von *Preusker*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 124 f.

[1029] Siehe z. B. § 98 Abs. 1 Nr. 5 JVollzGB LSA, § 86 Abs. 1 Nr. 4 StVollzG M-V.

[1030] *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 45 Rn. 109.

[1031] Hierzu krit. *Pollähne*, StV 17, 338.

[1032] Vgl. etwa KG Berlin, Beschl. v. 26.1.2006 – 5Ws 16/06 Vollz 5 Ws 630/05 Vollz; OLG Jena, Beschl v. 10.05.2007 – 1 Ws 68/07; OLG Hamburg, Beschl. v. 19.9.2007 – 3 Vollz (Ws) 47/07; OLG München, FS 2012, 178; kritisch *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 78.

[1033] § 94 Abs. 1 Nr. 6 StVollzG Bln, § 87 Abs. 1 Nr. 5 BremStVollzG, § 85 Abs. 2 Nr. 8 HmbStVollzG, § 55 Abs. 1 Nr. 5 HStVollzG, § 86 Abs. 1 Nr. 5 StVollzG M-V, § 97 Abs. 1 Nr. 5

In den anderen Bundesländern finden sich keine gesetzlichen Einschränkungen, welche den Konsum von Rauschmitteln ausdrücklich untersagen. Für gewöhnlich ist der Rauschmittelkonsum dort per Hausordnung oder Hausverfügung untersagt.[1034] *Goerdeler* streitet dafür, dass eine disziplinarische Ahndung wegen der fehlenden gesetzlichen Disziplinarklausel unzulässig sein soll.[1035] Die Rechtsprechung geht jedoch in zutreffender Weise davon aus, dass der Drogenkonsum eine Störung des geordneten Zusammenlebens nach § 82 Abs. 1 S. 2 StVollzG[1036] darstellen kann.[1037] Teilweise wird eine Disziplinarmaßnahme auch auf die Verletzung des Genehmigungsvorbehaltes in § 83 Abs. 1 S. 1 StVollzG[1038]gestützt. Da es sich bei Rauschmitteln nicht um „Sachen von geringem Wert“ handle, soll auch der Ausnahmetatbestand des § 83 Abs. 1 S. 2 StVollzG nicht greifen.[1039] Diese Annahme bleibt aber dahinter zurück, dass der nachgewiesene Konsum nicht zwangsläufig auch auf einen vorigen Drogenbesitz schließen lassen muss. Eine Disziplinarmaßnahme ließe sich somit nur auf § 83 Abs. 1 S. 1 StVollzG stützen, wenn der illegale Besitz von Drogen unabhängig von einer positiven Abstinenzkontrolle dem Gefangenen auch auf andere Weise nachgewiesen werden kann.

(3) Verweigerung oder Manipulation von Abstinenzkontrollen

Wie bereits vorangestellt erörtert wurde, hat der Gefangene an Abstinenzkontrollen als mitwirkungspflichtige Maßnahme zum Gesundheitsschutz teilzunehmen. Verweigert er die Abgabe von Urin oder versucht er, die Probe zu manipulieren, kann er hierfür disziplinarisch belangt werden.[1040]

bb) Rechtsfolgen

Steht nach Klärung des Sachverhalts und Anhörung des Gefangenen (§ 106 Abs. 1 S. 1 u. 2 StVollzG)[1041] zur Überzeugung der Anstaltsleitung fest, dass ein rechtswidriger und schuldhafter Pflichtverstoß vorliegt, steht es in ihrem Ermessen, ob und

---

RhPfLJVollzG, § 86 Abs. 1 Nr. 5 SLStVollzG, § 90 Abs. 1 Nr. 5 SächsStVollzG, § 98 Abs. 1 Nr. 5 JVollzGB LSA, § 117 Abs. 1 Nr. 5 LStVollzG SH, § 98 Abs. 1 Nr. 5 ThürJVollzGB.

[1034] Vgl. a. OLG Hamm, ZfStrVO 1989, 314; zur Zulässigkeit eines solchen Verbots s. BVerfG, NStZ 1993, 605.

[1035] *Goerdeler* in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 76 LandesR Rn. 13.

[1036] Oder nach den Vorschriften der jeweiligen Landesgesetze z. B. § 62 Abs. 1 JVollzGB BW III, § 75 Abs. 2 S.3 NJVollzG.

[1037] OLG Hamm, NStZ 1995, 55.

[1038] Oder nach den Normen der entsprechenden Landesstrafvollzugsgesetze, z. B. § 76 Abs. 1 NJVollzG.

[1039] OLG Hamm, NStZ 1995, 55; s. a. BB-Drucks. 19/1758, S. 6 f.

[1040] Vgl. BVerfG, FS 2011, 192; OLG Hamm, NStZ 2014, 630 R.

[1041] Vgl. z. B. a. §§ 119 f. LStVollzG SH.

in welcher Weise der Gefangene dafür diszipliniert wird. Nach dem Subsidiaritätsprinzip muss aber vorranging geprüft werden, ob eine Disziplinarmaßnahme durch eine anderweitige vollzugliche Maßnahme (z. B. durch eine eindringliche Verwarnung oder andere Maßnahmen) vermieden werden kann.[1042]

Sind nach der Abwägung Disziplinarmaßnahmen[1043] erforderlich, kommen im Allgemeinen der Verweis (§ 103 Abs. 1 Nr. 1 StVollzG) oder Einschränkungen beim Hausgeld und beim Einkauf (§ 103 Abs. 1 Nr. 2 StVollzG) in Betracht. Als besondere Ahndungsmöglichkeit sind vorgesehen: die Beschränkung oder der Entzug von Lesestoff oder des Fernsehempfangs (§ 103 Abs. 1 Nr. 3 StVollzG), die Beschränkung oder der Entzug von Gegenständen der Freizeitbeschäftigung oder des Teilnahmerechts an Gemeinschaftsveranstaltungen (§ 103 Abs. 1 Nr. 4 StVollzG), die getrennte Unterbringung während der Freizeit und der Entzug der Arbeit/Beschäftigung (§ 103 Abs. 1 Nr. 5 und Nr. 7 StVollzG) sowie die Beschränkung des Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt (§ 103 Abs. 1 Nr. 8 StVollzG). Die aufgezählten besonderen Maßnahmen dürfen nur erwogen werden, wenn sie im Zusammenhang mit dem Fehlverhalten stehen (§ 103 Abs. 4 StVollzG). Diese Vorgabe wird auch als Spiegelbildprinzip bezeichnet.[1044]

Als qualifizierte Maßnahme kann schließlich der Arrest nach § 103 Abs. 1 Nr. 9 StVollzG[1045] verhängt werden. Unter allen Disziplinarmaßnahmen stellt der Arrest die schwerste Rechtsfolge dar und ist somit nur bei wiederholten oder gravierenden Pflichtverstößen zulässig.

Die verschiedenen Disziplinarmaßnahmen dürfen auch miteinander verbunden werden (§ 103 Abs. 3 StVollzG). Im Grundsatz gilt, dass Eingriffe in die Rechte des Gefangenen umso größer sein dürfen, je schwerer der Verstoß wiegt.[1046]

Bei Vergehen, die im Zusammenhang mit Drogen stehen, dürfte sich die Disziplinarpraxis von Bundesland zu Bundesland, aber auch von Anstalt zu Anstalt unterscheiden. Exemplarisch soll an dieser Stelle die Vorgehensweise der JVA Bremen dargestellt werden. Die Hausverfügung der Anstalt kann einer Mitteilung des

---

[1042] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 26; einige landelsrechtlichen Normen sehen auch die Möglich einer einvernehmlichen Streitbeilegung vor, s. etwa § 97 Abs. 2 StVollzG Bln.

[1043] Zum konkreten Inhalt der einzelnen Disziplinarmaßnamen auch auf Ebene der Bundesländer vgl. die übersichtliche Darstellung bei *Walter/ Lindemann*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 86 LandesR Rn. 37–44; s. hierzu a. Laubenthal, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 M Rn. 31–41.

[1044] Alle Landesgesetze bis auf das VollzG in Niedersachsen sehen jedoch kein Spiegelungsprinzip mehr vor, da dessen Nutzen als „pädagogisch zweifelhaft" bewertet wurde, vgl. *Verrel*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 224.

[1045] Die Bundesländer Brandenburg und Sachsen sehen in ihren Strafvollzugsgesetzen als Disziplinarstrafe keinen Arrest mehr vor.

[1046] *Laubenthal*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 M Rn. 29.

Bremer Senats zum Thema „Umgang mit Drogen im Strafvollzug“ entnommen werden.[1047] Danach werden Verstöße nach ihrem Schweregrad unterteilt und sind für den Gefangenen mit folgenden Konsequenzen verbunden:

- Der Konsum weicher Drogen wie Alkohol und Cannabis hat eine Einkaufsbeschränkung auf einen Betrag von 40 Euro für die Dauer eines Monats und eine getrennte Unterbringung während der Freizeit für jeweils eine Woche zur Folge. Steht der Verstoß im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle, sind weitergehende Maßnahmen zu prüfen.
- Der Konsum anderer illegaler Substanzen oder die Verweigerung oder Manipulation einer Urinkontrolle wird mit einer Einkaufsbeschränkung auf einen Betrag von 20 EUR für die Dauer eines Monats und mit einer getrennten Unterbringung während der Freizeit für jeweils zwei Wochen diszipliniert. Steht der Verstoß im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle, sind weitergehende Maßnahmen zu prüfen.
- Nach dem Konsum illegaler Betäubungsmittel, die einen Notfalleinsatz erforderlich machen, wird ein Arrest von einer Woche verhängt.
- Der Besitz weicher Drogen wie Alkohol und Cannabis für den Eigenbedarf wird mit einer Einkaufsbeschränkung auf einen Betrag von 20 EUR für die Dauer eines Monats und mit einer getrennten Unterbringung während der Freizeit für die Dauer einer Woche diszipliniert. Steht der Verstoß im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle, sind weitergehende Maßnahmen zu prüfen.
- Auf den Besitz, die Abgabe und den Transport weicher Drogen oder anderer Betäubungsmittel wird mit Arrest von zwei Wochen, dem Entzug der Arbeit für vier Wochen und einer Einkaufsbeschränkung auf einen Betrag von 20 EUR für zwei Monate reagiert.

Mit Blick auf die Jurisdiktion wird deutlich, dass bei Drogenverfehlungen rigoros geurteilt wird. So wurde bereits für den Konsum von Haschisch[1048] oder die Teilnahmeverweigerung an einer Urinprobe eine Disziplinarstrafe von sieben Tagen[1049] für zulässig erachtet.

b) *Strafverfahren*

Verstöße gegen das BtMG können gleichzeitig Strafverfahren nach sich ziehen.

[1047] BB-Drucks. 19/1758, S. 6 f.
[1048] OLG Frankfurt, ZfStrVo 1991, S. 310.
[1049] OLG Frankfurt, ZfStrVo 1991, S. 310.

aa) Einbringen und Besitz geringer Mengen illegaler Drogen für den Eigengebrauch

Bei Gefangenen werden häufig Kleinstmengen zum Eigengebrauch aufgefunden. Größere Sicherstellungsmengen kommen selten vor.[1050] Die Anstalten bringen alle Verstöße gegen § 29 BtMG bei den Strafverfolgungsbehörden zur Anzeige.[1051] Fraglich ist hierbei, welche Rolle die eingangs erörterte Diversionsvorschrift des § 31a S. 1 BtMG im strafvollzuglichen Kontext einnimmt. In einigen Bundesländern wird die Anwendbarkeit des § 31a BtMG qua ministerieller oder behördlicher Richtlinien für BtM-Straftaten in Vollzugsanstalten ausgeschlossen,[1052] während andere Bundesländer eine flexiblere Handhabung für den Einzelfall zulassen.[1053]

Soweit eine Einstellung nach § 31a BtMG dann überhaupt noch möglich ist, muss von der zuständigen Strafverfolgungsbehörde geprüft werden, ob den Beschuldigten eine geringe Schuld trifft und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung (Nr. 86 Abs. 2 RiStBV) besteht. Eine geringe Schuld ist gegeben, wenn die erwartete Sanktion für das gegenständliche Vergehen im unteren Schwerebereich liegt. Entscheidungsrelevant sind alle für und gegen den Beschuldigten sprechenden Strafzumessungsgründe, wie Art, Reinheit und Gefährlichkeit der Droge, Motive des Beschuldigten, dessen Vorleben und Nachtatverhalten, eine mögliche

---

[1050] JVA-Leiterin: „Drogenfreier Knast ist eine Illusion". Trotz aller Sicherheitsmaßnahmen gelangen immer kleine Mengen an Drogen ins Gefängnis, nordbayern.de v. 20.02.2011, https://www.nordbayern.de/region/nuernberg/jva-leiterin-drogenfreier-knast-ist-eine-illusion-1.1013404?logout_success=true, zul. abgerufen am 23.06.2020.

[1051] Siebert, JVA Tegel. Drogen im Gefängnis – ein lukratives Geschäft, Deutschlandfunkkultur v. 19.04.2018, https://www.deutschlandfunkkultur.de/justizvollzugsanstalt-tegel-drogen-im-gefaengnis-ein.1001.de.html?dram:article_id=416038, abgerufen am 23.06.2020.

[1052] Baden-Württemberg, Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums v. 30.9.2009; Bayern, Rundschreiben der Generalstaatsanwälte v. 14.7.1994; Berlin, Gemeinsame Allgemeine Verfügung der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz, für Inneres und Sport sowie für Gesundheit und Soziales zur Umsetzung des § 31a BtMG v. 26.3.2015; Hamburg, Verfügung des Leitenden Oberstaatsanwalts v. 28.11.2006; Niedersachsen, Runderlass des Justizministeriums und des Innenministeriums v. 7.12.2012; Nordthein-Westfalen, Gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums und des Ministeriums für Inneres und Kommunales v. 19.5.2011; Rheinland-Pfalz, Rundschreiben des Ministeriums für Justiz v. 23.8.1994; Saarland, Erlass des Ministeriums der Justiz, des Ministeriums des Inneren und des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 25.9.2007; Sachsen, Gemeinsame Richtlinie der Staatsanwaltschaften zur Strafzumessung und zu sonstigen Rechtsfolgen v- 15.8.2011; Sachsen-Anhalt, Runderlass des Ministeriums für Justiz und des Ministeriums des Inneren v. 21.10.2008.

[1053] Brandenburg, Rundverfügung der Ministerin der Justiz v. 15.08.2006 [wenn die Gefahr besteht, dass Dritte erstmalig mit Betäubungsmitteln in Berührung kommen]; Hessen, Rundverfügung des Generalstaatsanwalts v. 6.5.2008 [in Justizvollzugsanstalten ist bei der Anwendung des § 31a BtMG Zurückhaltung geboten]; Schleswig-Holstein [für den Justizvollzug gelten dieselben Grundsätze, wie für Taten außerhalb].

Gefährdung Dritter, aber auch eine Behandlungsbereitschaft des Betroffenen.[1054] Ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung liegt grundsätzlich vor, wenn der Rechtsfrieden über den Lebenskreis des Verletzten hinaus gestört ist und die Strafverfolgung ein gegenwärtiges Anliegen der Allgemeinheit darstellt. Dabei sind auch spezial- und generalpräventive Aspekte des Einzelfalls zu berücksichtigen. Der Eigenkonsum wird in der Regel geahndet, wenn Drogen durch Überlistung der Sicherheitsvorkehrungen in die Anstalt verbracht oder durch die Tat Dritte gefährdet wurden. Eine Fremdgefahr liegt etwa vor, wenn die Weitergabe und Verbreitung der Substanz droht oder die Art und Weise des Konsums Nachahmungswirkung auf Dritte entfalten kann.[1055] Naheliegend ist eine solche Annahme bei einem wegen BtM-Handels vorbestraften Gefangenen, bei einschlägigen Verfahrenseinstellungen nach § 31a BtMG oder § 154 StPO in der Vergangenheit[1056] oder wenn sonstige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Drogen unter den Gefangenen geteilt[1057] oder gemeinsam konsumiert werden sollten.[1058] Aber auch eine außergewöhnliche Zunahme an Drogendelikten in der betroffenen Anstalt kann als Erwägungsgrund für das Absehen von einer Diversion nach § 31a BtMG herangezogen werden.[1059]

Trotz der teils eindeutigen und restriktiven Vorgaben in einigen Bundesländern, die eine Anwendung von § 31a BtMG ausschließen, werden manchen Staatsanwaltschaften dennoch kleinere Spielräume für Verfahrenseinstellungen im Einzelfall eingeräumt.[1060] Im Landgerichtsbezirk München I wird etwa die Möglichkeit einer Verfahrenseinstellung bei Besitz geringer Mengen Cannabis, der im Rahmen der Aufnahme des Gefangenen in die Anstalt festgestellt wurde, zugelassen, nicht aber bei Drogenfunden in der Zelle. Auch in Dresden ist jedenfalls bei geringen Cannabismengen eine Einstellung nach § 154 StPO möglich. Zeigt sich der Gefangene darüber hinaus kooperationsbereit und macht Angaben zu internen Vertriebsstrukturen, kommt auch eine Anwendung von § 31a BtMG in Betracht.[1061] Dagegen werden Drogenvergehen in Bamberg, Fulda, Berlin und Bautzen ausnahmslos verfolgt.[1062] In der nordrhein-westfälischen Richtlinie zu § 31a BtMG wird wiederum hervorgehoben, dass Rückfälle bei Drogensüchtigen zum typischen Krankheitsbild gehören und eine Einstellung ausnahmsweise in Betracht kommen kann, wenn eine

---

[1054] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 31a Rn. 32.
[1055] *Schäfer/Paoli*, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006), S. 149 f.
[1056] *Schäfer/Paoli*, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006), S. 149.
[1057] *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 37 Rn. 9.
[1058] BayObLG, Beschl. v. 25.01.1995, AZ 4StRR 8/95, Düsseldorf NStZ 1995, 94; Zweibrücken, NStZ 1995, 193; KG, Beschl. v. 20.11.2006 – (5) 1 Ss 215-06 (36/06).
[1059] BayObLG, StV 1988, 434.
[1060] *Schäfer/Paoli*, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006), S. 149.
[1061] *Schäfer/Paoli*, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006), S. 149.
[1062] *Schäfer/Paoli*, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006), S. 149 f.

Bestrafung die aktuelle Behandlungskonzeption des Gefangenen unterlaufen würde.[1063]

Einzelne Literaturstimmen fordern, den straf- und disziplinarrechtlichen Umgang mit BtM-Delikten innerhalb des Strafvollzuges aufzulockern und dem Reaktionsschema außerhalb anzugleichen. Es sei nicht einzusehen, weswegen die Entkriminalisierungsmaxime des BVerfG nicht im Strafvollzug Berücksichtigung finden sollte. Die Freiheitsrechte des Gefangenen auf Konsum von Rauschmitteln überwögen den Sicherheits- und Ordnungsinteressen der Anstalt.[1064] Auch liege die individuelle Schuld angesichts der außerordentlichen Belastung durch den Strafvollzug unter der Erheblichkeitsschwelle.[1065] Der Konsum von Cannabis führe schließlich zu keiner Fremdgefährdung. Zusätzlich würden Gefangene ungleich behandelt, da sie wegen der drohenden Disziplinarmaßnahmen einer faktischen Doppelbestrafung unterlägen.[1066]

Allerdings ist ein Vergleich mit der Situation außerhalb des Strafvollzuges nur mit Schwierigkeiten möglich. Nach aktuellen Erkenntnissen weisen rund 40 % aller Gefangenen in Deutschland gravierende Drogenprobleme auf, wobei Drogenkonsum und Kriminalität oftmals eng miteinander verbunden sind. Daher gebieten in aller Regel schon spezialpräventive Erwägungen ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung. Zu sehen ist auch, dass durch die Verfügbarkeit von Drogen insbesondere die Abstinenzbemühungen therapiewilliger Gefangener in Gefahr bringen kann. Ein weiteres Risiko besteht in der internen Weiterverbreitungsmöglichkeit der Substanzen. Dadurch können vollzugseigene Absatzmärkte und kriminelle Handelsstrukturen gefestigt und gefördert werden. Der Strafvollzug soll jedoch die Persönlichkeit des Gefangenen so weit stärken, dass schwierige Lebenssituationen ohne Drogen überwunden werden können.

Einzuwenden ist auch, dass Disziplinarmaßnahmen kein gerichtliches Unwerturteil enthalten und somit auch keine unzulässige Doppelbestrafung im Sinne des Art. 103 Abs. 3 GG vorliegen kann.[1067] Im Übrigen müssen etwaige Disziplinarmaßnahmen im Rahmen der Strafzumessung und bei der Frage der Einstellung aus Opportunitätsgründen beachtet werden,[1068] sodass von einer „pauschalen Doppelbelastung“ keine Rede sein kann.[1069] Der aktuellen Rechtspraxis, die eine Anwendbarkeit des § 31a BtMG für vollzugliche Sachverhalte grundsätzlich ausschließt und nur in wenigen Ausnahmefällen zulässt, ist damit im Ergebnis beizupflichten.

[1063] Nordrhein-Westfalen, Gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums und des Ministeriums für Inneres und Kommunales v. 19.5.2011.

[1064] *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 75.

[1065] *Kreuzer,* NJW 1994, 2401; StV 2008, 587; ähnlich argumentiert *Böllinger* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 69.

[1066] *Pollähne*, StV 17, S. 338.

[1067] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 102 StVollzG, Rn. 9.

[1068] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 102 StVollzG, Rn. 9.

[1069] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 102 StVollzG, Rn. 9.

bb) Einbringen und Besitz illegaler Drogen für den Weiterverkauf

Das Einschmuggeln von Drogen für den Weiterverkauf oder das Handeltreiben innerhalb der Anstalt lässt regelmäßig keinen Raum mehr, um von einer Strafverfolgung nach § 31a BtMG abzusehen. Der Strafrahmen richtet sich dann nach § 29 BtMG. Ein besonders schwerer Fall nach § 29 Abs. 3 Nr. 1 und 2 BtMG liegt in der Regel vor, wenn der Gefangene gewerbsmäßig vorgegangen ist oder durch die Tat die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet wurde. Ein unbenannter schwerer Fall nach § 29 Abs. 3 BtMG kann vorliegen, wenn Drogen unter erheblicher Überwindung von Sicherheitsvorkehrungen oder unter Einschaltung Dritter in die JVA eingeschleust wurden, um sie an besonders drogengefährdete Gefangene oder zu Wucherpreisen zu verkaufen.[1070]

cc) Drogenkonsum

Ist dem Gefangenen alleine der Konsum von Drogen nachzuweisen, liegen aber keine anderweitigen Anhaltspunkte für eine Strafbarkeit nach § 29 BtMG vor, sieht die Anstaltsleitung in der Regel von einer Strafanzeige ab.[1071] Soweit der Sachverhalt dennoch zur Anzeige gelangt, stellt die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren üblicherweise nach § 170 Abs. 2 StPO ein, wenn über den straflosen Konsum hinaus kein hinreichender Tatverdacht für eine konsumvorbereitende Strafbarkeit nach § 29 BtMG vorliegt.

c) Zusammenfassung

Das Einbringen, der Besitz und der Konsum von Drogen sowie die Verweigerung oder Manipulation einer Urinkontrolle sind einer disziplinarischen Ahnung zugänglich. Allgemeine Aussagen zur Disziplinarpraxis lassen sich nicht treffen, da sich die Vorgehensweise von Bundesland zu Bundesland, aber auch von Anstalt zu Anstalt unterscheidet. Verstöße gegen das BtMG werden daneben auch bei den Strafverfolgungsbehörden zur Anzeige gebracht. Auf die Diversionsmöglichkeit nach § 31a BtMG wird häufig nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen, da bei Straftaten im Zusammenhang mit Justizvollzugsanstalten oftmals ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung vorliegt.

[1070] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. Rn. 240 m. w. N.

[1071] *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 252.

V. Medizinische, psychologische und (sozial-)therapeutische (Begleit-)Maßnahmen bei Suchtproblemen

Der letzte Kapitelabschnitt konzentriert sich auf die Rechtslage und Rechtswirklichkeit bei der Gesundheitsfürsorge und Suchtbegleitung von drogenabhängigen Gefangenen. Problematisiert werden insbesondere die haftbedingten Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen suchttherapeutischer Maßnahmen, aber auch Fragen zur Infektionsprophylaxe im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten. Einen Schwerpunkt der Abhandlung bildet die Substituierung von opiatabhängigen Gefangenen.

1. Ausgangslage

Scheiden bei Drogenkonsumenten die eingangs erörterten Möglichkeiten einer Haftvermeidung aus, ist der Strafvollzug unumgänglicher und zugleich auch notwendiger Bestandteil des staatlichen Interventionskonzepts. Andernfalls würden Drogenstraftäter gegenüber anderen Straffälligen mit anderweitigen Störungsarten bevorzugt werden. Die Drogensucht ist oftmals nur bei einem kleinen Teil der konsumierenden Gefangenen alleinige Straffälligkeitsursache. Abhängig von der individuellen biographischen Verlaufsform nehmen Drogenstraftäter die gesamte Skalenbreite von „kriminell“ bis „krank“ ein.[1072] Oftmals korrelieren Kriminalität und Drogenkonsum oder beide Phänomene wurzeln in einem grundlegenden devianten Lebensmuster. Alleine die Aufhebung der Drogenprohibition würde somit nicht zwangsläufig dazu führen, dass in den Strafanstalten weniger Drogenabhängige säßen.[1073]

Mit einer Inhaftierung wird das bisherige Konsumverhalten abrupt unterbrochen und der Konsument gezwungenermaßen auf Entzug gesetzt. Haftbedingte Einflüsse wie Enge, Einsamkeit und Monotonie können die bestehenden Entzugssymptome noch zusätzlich verstärken.[1074] Die vorhandene Habituation kann zu einer besonderen Anfälligkeit dazu führen, sich auf den haftinternen Drogenmarkt einzulassen und mit Mitgefangenen Drogengeschäfte abzuschließen.[1075] Angehörige der Subkultur zeigen sich anfangs scheinbar hilfsbereit. Bleiben jedoch in der

[1072] *Kindermann*, MschKrim 1979, S. 222 f.; *Kreuzer* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S 36.
[1073] *Kreuzer*, in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 44 f.
[1074] *Borkenstein,* in: Egg, Drogentherapie und Strafe (1988), S. 238.
[1075] *Konrad*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 109.

Folge Bezahlungen aus Drogengeschäften aus, geraten Schuldner in Schwierigkeiten und müssen mit schweren Vergeltungsmaßnahmen rechnen. Dazu gehören etwa Körperverletzungen, Erpressungen und Raub.[1076]

Drogengebraucher müssen ihr Konsumverhalten nach aktueller Erhältlichkeit und Finanzierbarkeit der Drogen ausrichten.[1077] Folge dieser Umstände ist, dass häufig ein Mischkonsum mit mehreren Substanzen betrieben wird.[1078] Sehr begehrt sind vor allem Cannabis und Benzodiazepine. Die Substanzen wirken schmerzstillend, beruhigend und entspannend und werden eingenommen, um Aggressionen zu lindern, Probleme zu verdrängen und Langeweile zu vertreiben.[1079] Aufputschende Drogen wie Kokain und Crack sind in der Haft weniger populär, da dort keine Möglichkeiten bestehen, die entsprechenden Rauschwirkungen auszuleben. Heroin kommt z. T. seltener vor und ist aufgrund der Zugabe von Streckmitteln oftmals von schlechter Qualität.[1080]

Daher sollten bei Inhaftierung von Drogengebrauchern unvermittelt medizinische Maßnahmen anschließen, um Suchterscheinungen entgegenzuwirken. Der Strafvollzug ist allerdings nicht für umfassende Suchtentwöhnungsbehandlungen konzipiert.[1081] Die vorgehaltenen Angebote sind hauptsächlich niedrigschwelliger Natur.[1082] Effektive Behandlungsmaßnahmen werden häufig auch durch eine zu kurze Freiheitsstrafe beschränkt.[1083] Die vordergründige Aufgabe der Vollzugseinrichtung liegt somit darin, „Ausstiegshilfe“ zu leisten, indem der betroffene Gefangene beim Entzug unterstützt und für externe Therapiemaßnahmen motiviert wird.[1084] Zu diesem Zweck werden in vielen Anstalten sog. „drogenfreie Abteilun-

---

[1076] *Borkenstein*, in: Egg, Drogentherapie und Strafe (1988), S. 238.

[1077] *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 69.

[1078] *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 42.

[1079] *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 73; *Kreuzer*, in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 45.

[1080] *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 1, 4.

[1081] *Borkenstein*, in: Egg, Drogentherapie und Strafe (1988), S. 239; *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 55; *Dreger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 167; *Preusker*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 128 f.; *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 19. Vgl. zur Situation im Berliner Justizvollzug *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 89.

[1082] *Bäumer/Schmitz/Neubacher*, NK 2019, S. 304.

[1083] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 19.

[1084] *Borkenstein,* in: Egg, Drogentherapie und Strafe (1988), S. 242; *Harding,* in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 447; *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 131. Eine im Jahr 2008 veröffentlichte Evaluation des Justizvollzuges hat gezeigt, dass in etwa der Hälfte der 24 befragten Vollzugsanstalten Maßnahmen zur Behandlung von Drogenproblemen vorgehalten werden. In elf der befragten Anstalten hatten die Inhaftierten die Möglichkeit, an einer vorbereitenden Therapie für Drogenabhängige teilzunehmen. Eine Suchtberatung wurde in 22 Anstalten angeboten. Drogentherapien im engeren konnten dagegen nur in zwei Anstalten durchgeführt

gen" vorgehalten. Ansonsten werden Drogenkonsumenten auf den Normalstationen des Regelvollzugs untergebracht. Dort sollen sie im Haftalltag an tägliche Arbeit, freizeitliche und sportliche Aktivitäten herangeführt und durch weitere Maßnahmen wie Motivations- und sonstige Hilfsprogramme und Gesundheitserziehung bei der Bearbeitung ihrer Suchtproblematik unterstützt werden.[1085] Lockerungsgeeignete Gefangene sollen im Rahmen von Entlassungsvorbereitungen schrittweise auf die Freiheit vorbereitet werden. Außerdem sind die anschließende Wohnsituation und die Finanzierung des Lebensbedarfs abzuklären und der Übergang in ambulante Drogenhilfemaßnahmen sicherzustellen.[1086] Weitere Einzelheiten werden im folgenden Abschnitt beleuchtet.

2. Spezifische Rechtsgrundlagen

a) Internationale Regelungen

Nach den Vorgaben verschiedener internationaler Regelungen stellt eine angemessene Behandlung von Sucht- und Folgeerkrankungen bei Gefangenen eine elementare Aufgabe des Strafvollzuges dar.

Die Regeln 24 Nr. 1 und 32 Nr. 1a der Leitprinzipien der Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für Strafgefangene („Nelson-Mandela-Regeln") heben hervor, dass die gesundheitliche Versorgung von Gefangenen zu den vordergründigen Aufgaben des Staates gehört und diese den gleichen Standard aufweisen und den gleichen ethischen und berufsständischen Normen folgen muss, wie sie auch für Patienten in Freiheit gelten. Nr. 2 der Regel unterstreicht, dass anstaltseigene Gesundheitsdienste eng mit dem allgemeinen örtlichen Gesundheitswesen kooperieren sollen und so organisiert sein müssen, „dass die Behandlung und Versorgung, einschließlich bei HIV, Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten sowie bei Drogenabhängigkeit, gewährleistet ist".

Nach Regel 25 Nr. 1 hat der gefängniseigene Gesundheitsdienst die Aufgabe, die physische und psychische Gesundheit des einzelnen Gefangenen zu fördern, zu schützen und zu verbessern. Gefangene mit speziellem Versorgungsbedarf oder mit gesundheitlichen Problemen sind hierbei besonders zu berücksichtigen. Unter Regel 25 Nr. 2 wird vorgeschrieben, dass der Gesundheitsdienst aus einem interdisziplinären Team mit qualifiziertem Personal einschließlich einer ausreichenden Anzahl an Fachleuten aus den Gebieten der Psychologie und Psychiatrie zu besetzen ist. Laut Regelwerk wird dem Gesundheitsdienst die volle ärztliche Unabhängigkeit zugestanden. Regel 30 lit. c sieht vor, dass ein Arzt oder eine sonstige anerkannte

werden, vgl. *Entorf/Meyer/Möbert*, Evaluation des Justizvollzugs (2008), S. 146 ff.; weitere Daten zur Situation im Jugenduntersuchungshaftvollzug finden sich unter *Villmow/Savinsky/Woldmann*, ZJJ 2011, S. 245.

[1085] *Asprion*, in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 79; *Walter*, a. a. O., S. 143 f.

[1086] *Kreuzer,* in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 44 f.

Gesundheitsfachkraft unverzüglich nach Aufnahme des Gefangenen in die Anstalt etwaige Anzeichen „von Entzugserscheinungen infolge des Gebrauchs von Drogen, Arzneimitteln oder Alkohol festzustellen [hat] und alle geeigneten, individuell abgestimmten behandlungs- oder sonstigen Maßnahmen treffen [muss]", und nach lit. d „bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten bei Gefangenen dafür (...) sorgen [muss], dass [die Gefangenen] während des Ansteckungszeitraums klinisch isoliert und angemessen behandelt werden."

Analoge Formulierungen weisen die Regeln 39–47.2 der europäischen Strafvollzugsgrundsätze des Europarates auf. Regel 42.3 lit. d) ordnet gegenüber dem ärztlichen oder dem pflegerischen Personal an, dass dieses bei Gefangenen ein besonderes Augenmerk auf die Behandlung von Entzugserscheinungen infolge des Gebrauchs von Drogen, Arzneimitteln oder Alkohol zu richten hat. Ebenso weist die offizielle Kommentierung der Strafvollzugsgrundsätze auf die Bedeutsamkeit einer angemessenen medizinischen Unterstützung von Gefangenen mit substanzbedingten Entzugserscheinungen hin. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des EGMR wird insbesondere bei opioidabhängigen Gefangenen die Notwendigkeit einer angemessenen Behandlung von Entzugserscheinungen unterstrichen.[1087] So hat der Europäische Gerichtshof in dem dort zitierten Verfahren *McGlinchey* u. a. gegen das Vereinigte Königreich entschieden, dass eine Substitution im Einzelfall menschenrechtlich geboten sein kann, da die Nichtbehandlung von Entzugserscheinungen gegen das Verbot der Folter und der unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung aus Art. 3 EMRK verstößt.[1088] Nähere Details zur Substitution im Vollzug werden im Abschnitt zu den Substitutionsbehandlungen aufgegriffen.

b) Regelungen des StVollzG und der Strafvollzugsgesetze der Länder

Die Ausgestaltung des Strafvollzuges hat sich an § 3 StVollzG zu orientieren. Nach § 3 Abs. 1 StVollzG ist das Leben im Strafvollzug so weit wie möglich den allgemeinen Lebensverhältnissen außerhalb der Haft anzugleichen (Angleichungsgrundsatz). Dieses Prinzip spiegelt sich insbesondere im Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge (§ 56 StVollzG) und Krankenbehandlung (§ 58 StVollzG) von Gefangenen wider, die nach den gleichen Maßstäben zu erfolgen hat, wie sie die kassenärztliche Versorgung für Personen in der Freiheit vorsieht.[1089] Nach § 3 Abs. 3 StVollzG muss die Ausgestaltung des Strafvollzuges auf die Resozialisierung und Eingliederung des Gefangenen ausgerichtet sein. Der Gefangene ist im Gegenzug nach § 4 Abs. 1 StVollzG dazu angehalten, an seiner Behandlung mitzuwirken. Eine

---

[1087] Council of Europe, Revisied Commentray to Recommendation Cm/Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Teil 3 S. 37.

[1088] EGMR, Urteil v. 29.4.2003 – 50390/99, abrufbar unter https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-61058 %22]}.

[1089] Vgl. zu dieser Thematik *Matthey*, Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011), S. 202 ff.

therapeutische Mitwirkungspflicht besteht hingegen nicht.[1090] Eine solche ergäbe auch keinen Sinn, da der Erfolg einer Therapie maßgeblich auf einer Behandlungseinsicht und einem Besserungswillen des Betroffenen beruht. Bei fehlendem Therapiewillen muss die Vollzugsanstalt zumindest versuchen, die Behandlungsbereitschaft des Gefangenen zu wecken und zu fördern.[1091]

Konkret wird die Heilfürsorge von Gefangenen in §§ 56 ff. StVollzG und in den korrespondierenden Vorschriften der Bundesländer geregelt.[1092] Die Regelungen stellen einen wichtigen Bestandteil der Fürsorgemaßnahmen dar, welche den Justizbehörden gegenüber Gefangenen auferlegt werden.[1093] Diese Aufgabe wird vom medizinischen Dienst wahrgenommen, der sich aus hauptamtlichen Anstaltsärzten und Bediensteten der Krankenpflege zusammensetzt.

Gefangene sind nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V nicht in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen, soweit sie außerhalb der Anstalt keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen. Das Recht auf freie Arztwahl entfällt im Vollzug ebenfalls. Aus diesem Grund müssen die Gefangenen im Krankheitsfall (gezwungenermaßen) den für sie haftintern zuständigen Anstaltsarzt konsultieren. Art und Umfang der medizinischen Betreuung im Vollzug richten sich nach dem Äquivalenzprinzip. Dieses Prinzip besagt, dass die Versorgung denselben Standards und Richtlinien genügen muss, wie sie auch außerhalb des Strafvollzuges an medizinische Behandlungen zu stellen sind.[1094] Die medizinische Fürsorgepflicht liegt in Alleinzuständigkeit und -verantwortlichkeit des Anstaltsarztes, der im Rahmen seiner ärztlichen Behandlungsfreiheit nach pflichtgemäßem Ermessen alle erforderlichen Maßnahmen treffen darf, die zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit erforderlich sind.[1095] Bei einer Erkrankung besteht folglich ein Anspruch des Gefangenen auf Durchführung einer fachgerechten Behandlung, nicht aber auf eine bestimmte Behandlungsmaßnahme.[1096]

[1090] *Jehle*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), 1. Kap D Rn. 7, 9.

[1091] Vgl. z. B. § 3 Abs. 1 S. 2 JVollzGB BW.

[1092] § 32 f. JVollzGB BW III, Art. 58–61, 63 BayStVollzG, §§ 70, 73 StVollzG Bln, §§ 74, 77 BbgJVollzG, §§ 63, 66 BremStVollzG, §§ 57–60, 77 HmbStVollzG, § 23 f. HStVollzG, §§ 62, 65 StVollzG M-V, §§ 52 Abs. 3 S. 2, 56 f., 59 NJVollzG, §§ 43, 45 StVollzG NRW, §§ 72, 75 RhPfLJVollzG, §§ 62, 65 SLStVollzG, §§ 63, 66 SächsStVollzG, §§ 73, 76 JVollzGB LSA, §§ 79, 83 LStVollzG SH, §§ 73, 76 ThürJVollzGB.

[1093] BT-Drucks. 7/3998, S. 72.

[1094] *Meier*, in: *Keppler/Stöver*, Gefägnismedizin (2009), S. 76; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 72.

[1095] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56, Rn. 3; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 94.

[1096] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 636 f.

In den Vollzugsgesetzen der Länder wird die Gesundheitsversorgung bei Suchtproblemen nicht explizit geregelt. Eine Ausnahme bildet das Land Nordrhein-Westfalen, das als einziges Bundesland durch § 44 StVollzG NRW hervorhebt, dass „für suchtkranke Gefangene (…) Möglichkeiten der suchtmedizinischen Behandlung vorzuhalten [sind]“. Nach der Gesetzesbegründung soll damit auf die besondere Bedeutung von Suchterkrankungen bei Gefangenen aufmerksam gemacht werden.[1097] § 3 Abs. 2 StVollzG NRW schreibt weiter vor, dass das suchtmedizinische Behandlungsangebot auch mit präventiven Maßnahmen sowie durch Motivations- und Beratungsangebote zu ergänzen ist. Insbesondere ist auch die Vermittlung in abstinenzorientierten Therapiemaßnahmen nach Haftentlassung sicherzustellen.

3. Suchtbezogene Maßnahmen innerhalb des Strafvollzuges

a) Diagnoseverfahren bei Vollstreckungsbeginn

Suchtbezogene Maßnahmen können denknotwendig nur dann eingeleitet werden, wenn das individuelle Drogenproblem des Gefangen auch vollzugsbehördlich bekannt ist. Einen ersten Anhalt für Drogenkonsum bietet das Aufnahmegespräch, wo Entzugserscheinungen oder sichtbare Injektionsmerkmale typische Indizien für eine Behandlungsbedürftigkeit des Betroffenen darstellen.[1098] Neuzugänge werden bei der Aufnahmeprozedur üblicherweise auch zu Infektionskrankheiten, Entzugssymptomen, Substitutionsbehandlungen und psychischen Auffälligkeiten befragt.[1099] Sicherlich ist nicht auszuschließen, dass Betroffene ihre Suchterkrankung verschweigen, um später im Vollzug keine nachteilige Behandlung zu erfahren. Häufig treten aber eindeutige Symptome (z. B. ein schlechter Allgemeinzustand, Störungen der Leberfunktion, COPD, kardiale Erkrankungen, ein unsaniertes Gebiss oder Spritzenabszesse) auf, die auf ein unverkennbares Drogenproblem hindeuten können.[1100] Auch aus Unterlagen der Verfahrens- und Vollzugsakte können bestehende Suchtprobleme von Gefangenen ersichtlich werden.[1101] Eine gesicherte Bestimmung von Suchterkrankungen wird jedoch erst nach der routinemäßigen Zugangsuntersuchung des Gefangenen durch den Anstaltsarzt möglich sein. Sollten

[1097] NRW LT-Drucks. 16/5413, S. 123.
[1098] *Weber*, BtMG (2021), § 1 Rn. 92.
[1099] RLP LT-Drucks. 16/1910, S. 119.
[1100] *Konrad*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 108; *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 25; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 1, Rn. 93 f.
[1101] *Anstötz*, in: BeckOK StVollzG (2022), § 6 Rn. 6.

hier entsprechende Auffälligkeiten festgestellt werden, so werden regelmäßig weitere diagnostische Untersuchungsmethoden (wie z. B. Urin- oder Blutanalysen) veranlasst, um einen gesicherten, objektiven Befund zu ermitteln.[1102]

Auf Grundlage einer solchen Diagnose bestimmt der Sozial- oder psychologische Dienst die konkrete Suchtgefährdung des Gefangenen gemäß ICD-10-Kriterien der WHO und regt weitergehende Behandlungsschritte an.[1103]

Die Kriterien der WHO lauten hierbei wie folgt:

- Typ 0: Kein Konsum
- Typ A: Gelegentlicher unproblematischer Konsum
- Typ B: Suchtgefährdung durch regelmäßigen Konsum
- Typ C: Suchtmittelabhängigkeit

Eine verbindliche Entscheidung über die Einleitung und Durchführung suchtspezifischer Maßnahmen ergeht in der Regel nach dem bei Zugang des Gefangenen durchzuführenden Diagnose- bzw. Behandlungsverfahren. Dieses Verfahren ist in § 6 StVollzG[1104] geregelt und stellt die sozialwissenschaftlich-psychologische Analyse von Persönlichkeit und Lebensverhältnissen des Gefangenen in den Mittelpunkt. Ziel dieses Verfahrens ist, die kriminogenen Faktoren seiner Straffälligkeit zu ermitteln.[1105] Auf dieser Basis ist ein Vollzugsplan zu erstellen, der die notwendigen Resozialisierungsmaßnahmen festschreibt. Dazu sollen Risikofaktoren minimiert und gleichzeitig Schutzfaktoren gefördert werden. Zum „Maßnahmenpaket" gehören insbesondere suchtbezogene Hilfestellungen, wie schulische und berufliche Ausbildungsmaßnahmen, Freizeit-, Sport-, und Kulturangebote, Verhaltenstherapien und soziale Trainingskurse, aber auch vollzugöffnende Maßnahmen (Ausgang, Urlaub), eine Verlegung in den offenen Vollzug oder die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung.[1106] All die Maßnahmen sollen den drogenbegünstigenden Faktoren des Freiheitsentzugs entgegenwirken, dem Gefangenen Alternativen zum Drogenkonsum aufzeigen und den notwendigen Sozialisationsprozesse in Gang setzten, damit der Gefangene befähigt wird, nach Haftentlassung ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten zu führen.[1107]

[1102] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 388.

[1103] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. BtMG Rn. 481.

[1104] Entsprechende landesrechtliche Normen finden sich etwa unter § 6 SLStVollzG.

[1105] BR-Drucks. 71/73, 46; siehe auch BW LT-Drucks. 14/5012, S. 210 f.; Thür LT-Drucks. 5/6700, S. 85; *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 18.

[1106] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 2 Rn. 48; s.a. *Egg*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 31.

[1107] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 29, 48.

Die Bundesländer Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen führen suchttherapeutische Maßnahmen explizit als eigenständige Behandlungsmaßnahme im Rahmen der Vollzugsplanung an.[1108] Das Land Nordrhein-Westfalen sieht eine Suchtberatung, aber keine Suchtherapie als Teil der Vollzugsplanung vor.[1109] § 7 Abs. 2 Nr. 6 StVollzG und die übrigen Landesgesetze der Bundesländer[1110] greifen die Behandlung von Drogenproblemen nicht wörtlich auf, sondern formulieren den Maßnahmenkatalog für die Vollzugsplanung allgemeiner. Danach muss der Vollzugsplan mindestens Angaben zu den für die Resozialisierung erforderlichen „Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen" enthalten, wozu insbesondere individuelle oder gruppentherapeutische Maßnahmen und medikamentöse Behandlungen gehören.[1111] Soweit ein Gefangener an einer durch Substanzmittelmissbrauch verursachten psychischen Störung oder damit verbundenen Verhaltensstörungen leidet, muss auch die Einleitung einer Psychotherapie erwogen werden.[1112]

In Baden-Württemberg wird mit § 32 Abs. 1 JVollzGB BW III ausdrücklich bestimmt, dass Gefangenen an eine gesunde Lebensführung heranzuführen sind und die Anstalt über die schädlichen Auswirkungen des Suchtmittelkonsums aufklären muss.

b) *Behandlungsformen*

Auf der Ebene der Bundesländer existiert kein einheitliches suchtmedizinisches Behandlungsprogramm, was in der Literatur auf Kritik stößt.[1113] Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass das Angebot suchtbegleitender Maßnahmen von verschiedenen äußeren Bedingungen der Anstalten abhängt, insbesondere von deren Sicherheitsanforderungen, den personellen Ressourcen und den räumlichen Gegebenheiten.[1114] Die gängigsten Behandlungsformen werden im Folgenden betrachtet. Unterteilt wird die Darstellung in allgemeine Behandlungsmaßnahmen und besondere Therapiekonzepte bei Opiatabhängigkeit.

[1108] § 15 Abs.1 Nr. 10 BbgJVollzG, § 9 Abs. 1 Nr. 9 StVollzG BR, § 9 Abs. 1 Nr. 9 StVollzG M-V, § 15 Abs. 1 Nr. 9 LJVollzG, § 15 Abs. 1 Nr. 9 SLStVollzG, § 9 Abs. 1 Nr. 9 SächsStVollzG [einschließlich Suchtberatung], § 9 Abs. 1 Nr. 8 LStVollzG SH [einschließlich Substitution], § 15 Abs. 1 Nr. 9 ThürJVollzGB.

[1109] § 10 Abs. 1 Nr. 16 StVollzG NRW.

[1110] Z. B. § 5 Abs. 2 Nr. 6 JVollzGB III BW, § 15 Abs. 1 Nr. 8 BbgJVollzG, § 10 Abs. 4 Nr. 4 HStVollzG.

[1111] *Calliess/Müller-Dietz,* Strafvollzugsgesetz (2008), § 7 Rn. 6.

[1112] *Lindemann*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 18 LandesR Rn. 8–11.

[1113] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 20.

[1114] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 48; *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 304.

aa) Allgemeine Behandlungsmaßnahmen

(1) Entgiftungen

Akute körperliche Entzugserscheinungen bei Konsumenten von Alkohol, Opiaten und Sedativa[1115] werden auf Entgiftungsstationen der jeweiligen Vollzugsanstalten oder stationär in den landeseigenen Justizvollzugskrankenhäusern behandelt.[1116] Je nach Art und Ausprägung der Sucht werden Entgiftungen mit oder ohne medikamentöse Unterstützung durchgeführt. Bei der medikamentösen Form wird z. B. das Opiat Heroin durch ein anderes Opiat, etwa Methadon oder Buprenorphin, ersetzt und schrittweise bis auf null herunterdosiert.[1117] Die anfängliche Behandlungsphase dauert circa zwei bis drei Wochen.[1118] Regelmäßig müssen auch drogenbedingte Begleitsymptome, wie Spritzenabszesse, infizierte Wunden, Herz-Kreislauf-Störungen und die Folgen einer Mangelernährung behandelt werden. Der Gefangene erfährt also eine medizinische Grundversorgung und wird auf dieser Grundlage körperlich weitestgehend stabilisiert.[1119] Nach anschließender Verlegung in den Regelvollzug stehen die Förderung und Stärkung der Abstinenzmotivation des entgifteten Gefangenen im Mittelpunkt.[1120] Damit soll die Eigeninitiative des Suchtkranken geweckt werden,[1121] sodass in der Folge der Übergang in eine externe Entwöhnungsbehandlung nach § 35 Abs. 1 S. 2 BtMG ermöglicht wird.

Vereinzelt wird kritisiert, dass eine unvermittelt bei Inhaftierung ansetzende und leitliniengerechte Behandlung von Suchterscheinungen immer noch nicht in allen Anstalten verfügbar sei. Suchtbehaftete Gefangene würden dort also ohne angemessene Suchtbegleitung auf Entzug gesetzt.[1122] Weiter wird beanstandet, dass der Ausbau eines flächendeckenden Einsatzes von „retardiertem Morphin" und Diamorphin (Heroin) zu zögerlich voranschreite. Eine kontrollierte Verabreichung des bisher in der Vollzugspraxis weit verbreiteten Drogenersatzstoffes Buprenorphin

---

[1115] *Uchtenhagen,* in Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 291–293.

[1116] *Heinemann/Bohlen/Püschel* (2002), Suchttherapie, S. 147; *Konrad*, in: Pecher, Justizvollzug in Schlüsselbegriffen (2004), S. 325.

[1117] *Keppler/Fritsch/Stöver*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 196 f.; s. a. *Kalinowski/Schaper*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 63–65. Nach einer Erhebung der DBDD, Gefängnis 2015/2016, S. 14 im Jahr 2011 wurden medikamentengestützte Kurzentgiftungen in 14 Bundesländern angeboten, Kurzentgiftungen ohne Medikamente in sieben Bundesländern.

[1118] *Uchtenhagen,* in Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 290; *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 32.

[1119] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21, Rn. 33.

[1120] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 388.

[1121] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 5.

[1122] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 19.

sei aufgrund der sublingualen Applikationsform schwer zu überwachen[1123] und verleite daher zum Missbrauch durch illegale Weitergabe der Präparate zum Tausch oder Weiterverkauf an Mitgefangene.

(2) Behandlung drogeninduzierter Schlafstörungen

Bei drogenbedingten Schlafstörungen werden vermehrt Benzodiazepine oder Analoga verschrieben.[1124] Wie bereits in der Einleitung beschrieben wurde, kann jedoch die regelmäßige Einnahme von derartigen Schmerzmitteln wiederum in eine Medikamentenabhängigkeit münden, sodass eine Verschreibung derartiger Medikamente sorgfältig zu prüfen ist.

(3) Drogenberatung; psychosozialtherapeutische Behandlungsformen

Die fachgerechte Betreuung von Gefangenen mit Drogenproblemen wird von der Drogenberatung wahrgenommen.[1125] Sie informiert über drogenbezogene Angebote innerhalb und außerhalb der Anstalt und bietet Hilfestellung bei der Vorbereitung für verschiedene (teil-)ambulante und stationäre Therapiemaßnahmen. Die Drogenhilfe betreut, motiviert und unterstützt therapie(un)willige Gefangene im Rahmen von Einzelgesprächen, Motivationsgruppen oder Gesprächskreisen.[1126] Ferner ist sie in Entlassungsvorbereitungen und in die Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen eingebunden.[1127] Bei ausländischen Strafgefangenen, die nach Haftentlassung mit Abschiebung rechnen müssen, hilft sie bei der Kontaktvermittlung zu Konsulaten und ausländischen Therapieeinrichtungen.[1128] Letztlich stellt sie auch die Kooperation und den Erfahrungsaustausch mit der JVA sicher.[1129] Die interne Suchtberatung wird dabei von Bediensteten des Sozialdienstes oder des psychologischen Dienstes durchgeführt.[1130] Die externe Drogenberatung wird durch

---

[1123] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 22.

[1124] *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 23.

[1125] *Dreger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 168.

[1126] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 35; *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 389; *Lehmann*, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019), S. 22; zu den verschiedenen Formen psychotherapeutischer Maßnahmen s. *Petzold/Scheiblich/Thomas,* in Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999), S. 326–332.

[1127] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 4; *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 135 für die externe Suchtberatung in der JVA Schwäbisch Gmünd; *Kunkel-Kleinsorge*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 176 für die externe Suchtberatung in Hessen. Zur Frage eines möglichen positiven Effektes einer psychosozialen Begleitung in Haft s. *Schaper*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 104–107.

[1128] *Fabricius*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), § 35 BtMG Rn. 4.

[1129] *Dreger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 167.

[1130] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. BtMG Rn. 482. So bieten etwa die Bundesländer Hamburg und Nordrhein-Westfalen den Gefangenen Suchtberatungen durch

suchtqualifiziertes Personal von Hilfsorganisationen wahrgenommen, die außerhalb der Anstalt ansässig sind.[1131] Meistens sind kirchliche oder kommunale Träger eingebunden.[1132]

Zum Standard vieler Gefängnisse gehören abstinenzorientierte Therapieprogramme.[1133] Zentraler Bestandteil solcher Programme ist eine Zusage des Gefangenen, seine Drogenfreiheit durch regelmäßige Urin- oder Speichelkontrollen nachzuweisen. Im Gegenzug werden differenzierte Abstinenzanreize gesetzt, etwa in Form von Haftlockerungen oder durch die Möglichkeit einer vorzeitigen Haftentlassung.[1134] Sofern es die räumlichen, organisatorischen und personellen Gegebenheiten zulassen, werden Therapieteilnehmer in „drogenfreie Einheiten" – dort zum Teil innerhalb kleinerer Wohngruppen – untergebracht. Bei Verstößen gegen das Konsumverbot wird der Betroffene in aller Regel wieder in den Regelvollzug zurückverlegt.[1135]

Teilweise existieren auch spezielle sozialtherapeutische Anstalten für jugendliche Gefangene mit Drogenproblemen, die aus verschiedenen Gründen an keiner externen Drogentherapie teilnehmen können. Diesen Gefangenen wird die Möglichkeit geboten, eine Drogentherapie im Strafvollzug durchzuführen.[1136] Daneben

---

interne Dienste an, *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 391; zur Beratungs- und Betreuungspraxis der internen Suchtberatung in NRW, vgl. *Dreger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 167–174; zu den Grenzen der internen Drogenberatung *Asprion,* in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 75–82.

[1131] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. BtMG Rn. 482. Die externe Drogenberatung wird z. B. in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen praktiziert, DBDD, Gefängnis 2017/2018, S. 10. Nach einer nicht repräsentativen Erhebung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zur externen Beratung im Strafvollzug wurde ein Großteil der Suchtberatungen aufgrund des Missbrauchs von Stimulanzien (35,02 %), Opioiden (28,46 %) und Cannabinoiden (25,00 %) durchgeführt. Die meisten Erstbehandlungen erfolgten mit den Hauptdiagnosen Hypnotika/Sedativa (36 %), Cannabinoide (31 %), multipler Substanzmissbrauch (30 %), Kokain und Stimulanzien (jeweils 29 %). Am seltensten wurden Konsumenten von Opioiden im Gefängnis erstbehandelt (7 %); diese hatten also in der Vergangenheit am häufigsten Kontakt mit der Suchtmittelhilfe, DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 12.

[1132] *Müller*, in: ders., BeckOK Strafvollzugsrecht BW (2022), § 32 Rn. 6.

[1133] Laut *Heinemann/Bohlen/Püschel* (2002), Suchttherapie, S. 147 halten 80 % der Länder der europäischen Union abstinenzorientierte Programme vor, wobei sich die Anzahl der Therapieplätze in den einzelnen Mitgliedsstaaten deutlich unterscheidet.

[1134] Die Behandlungsform wird in der Suchtmedizin auch als „Contingency Management" bezeichnet. Dahinter verbirgt sich der Gedanke, dass es sich für den Drogensüchtigen bei Abwägung der Vor- und Nachteile „lohnen" muss, auf Drogen zu verzichten, vgl. hierzu *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 389.

[1135] *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 131.

[1136] Vgl z. B. JVA Rottweil, Konzeption, S. 3, abrufbar unter: https://jva-rottweil.justiz-bw.de/pb/site/jum2/get/documents/jum1/JuM/Justizvollzugsanstalt%20Rottweil/1.Dokumente/3.Au%C3 %9Fenstelle%20Oberndorf/Konzeption%20Obdf.%20Stand%2009-18.pdf, zul.

bieten auch manche Justizvollzugskrankenhäuser spezielle Behandlungsmaßnahmen für Suchkrankheiten.[1137]

bb) Spezifische Behandlungsmaßnahmen bei Opiatabhängigkeit

(1) „Blockertherapie"

Die sog. „Blockertherapie" mit verschiedenen Antagonisten wurde z. T. bei geeigneten Opiatabhängigen ohne lange und verfestigte Suchtgeschichte eingesetzt. Die Medikamente „Naltrexon" oder „Naloxon" blockieren nach einem Rückfall die Wirkung der verabreichten Opiate.[1138] Die Behandlung mit Opiatantagonisten wurde im Jahr 2008 noch in vier Bundesländern durchgeführt,[1139] aber wegen fehlender Praxiserfolge wieder eingestellt.[1140] Ein aktuelles Modellprojekt in Bayern zeigte aber nach der ersten Auswertung einer Teilgruppe von 52 Opioidabhängigen „vielversprechende Ansätze". So konnten inhaftierte Abhängige gut für haftinterne Schulungen motiviert und dort für das Thema erfolgreich sensibilisiert und geschult werden; in einem Fall sei bei einem haftentlassenen Opioidabhängigen ein erfolgreicher Einsatz eines „Blockers" verzeichnet worden. Für eine deutliche Minimierung der Mortalitätsrate sei jedoch eine „breitere Ausrollung" des Naloxon-Programms notwendig.[1141]

(2) Medikamentengestützte Substitutionsbehandlungen

Nach anfangs heftigen Kontroversen in der Öffentlichkeit gehören Substitutionsbehandlungen mittlerweile zu den wichtigen Behandlungsmaßnahme im Portfolio der allgemeinen Suchtmedizin.[1142] Die Substitution ist Ultima Ratio und kommt bei langjähriger und chronischer Opiatabhängigkeit zur Anwendung. Als Ersatzstoffe

abgerufen am 26.09.2022. S.a. *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 138–140.

[1137] Z. B. das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg. Zu den Details der dort vorgehaltenen Suchttherapie s. *Müller*, in: ders., BeckOK Strafvollzugsrecht BW (2022), § 32 Rn. 7.1.; vgl. a. *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 140 f.

[1138] DBDD, Country Drug Report Germany 2017, S. 14, abrufbar unter http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4528/TD0416906ENN.pdf, zul. abgerufen am 31.03.2018; *Keppler*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 95–98.

[1139] Nach DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 14.

[1140] DBDD, Gefängnis 2017/2018, S. 17.

[1141] *Wodarz-von Essen* et al., FS 2021, S. 43.

[1142] *Keppler/Fritsch/Stöver*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 193.

werden überwiegend Methadon, Levomethadon, Buprenorphin und in Ausnahmefällen auch Morphin, Diamorphin und Codein eingesetzt.[1143] Bei Schwerstabhängigen, die bisher nicht erfolgreich behandelt werden konnten und keine anderweitigen Therapiechancen haben, ist seit einigen Jahren auch die Behandlung mit Diamorphin, also reinem, pharmazeutisch hergestelltem Heroin, zugelassen.

Das Substitut besetzt Opiatrezeptoren im Gehirn. Dadurch werden akute Entzugserscheinungen gelindert und der sog. „Heroinhunger" des Konsumenten gestillt.[1144] Der Abhängige muss nicht mehr auf illegale Drogen zurückgreifen und wird damit gleichzeitig aus der Verelendung auf der Straße und der Substruktur der illegalen Drogenszene herausgelöst.[1145] Die Therapie dient der körperlichen Erholung, soll neuen Lebensmut wecken und die Ansprechbarkeit für weitere Behandlungsmaßnahmen erhöhen, die für die Wiedereingliederung des Gefangenen förderlich sind.[1146] Auf Grundlage der körperlichen Stabilisierung soll dem Betroffenen ermöglicht werden, ein – zumindest annähernd – normales Leben zu führen. Zugleich wird bezweckt, das Erkrankungsrisiko an HIV zu minimieren, da Abhängige häufig auf bereits verwendetes und ggf. kontaminiertes Spritzbesteck zurückgreifen („harm reduction"). Auf dieser Basis können komorbide Erkrankungen, insbesondere Hepatitis oder HIV, gezielter therapiert werden. Durch die sukzessive Reduktion des Ersatzstoffes soll langfristig idealerweise eine vollständige Überwindung der Abhängigkeit angestrebt werden.[1147] Mit der bloßen Ersatzstoffvergabe ist es jedoch nicht getan. Ein weiterer wesentlicher Therapiebestandteil liegt in der längerfristigen psychosozialen Begleitung des Betroffenen.[1148]

Obwohl trotz Ersatzstoffvergabe häufig Rückfälle auftreten, stellen Substitutionsbehandlungen eine wichtige Maßnahme dar, um dem Süchtigen einen gangbaren Weg aus dem körperlichen, psychischen und gesellschaftlichen Niedergang aufzuzeigen.[1149] Vollzugspraktiker betonen aber, dass Substituierungen hilfreich, aber kein Allheilmittel seien.[1150]

Je nach Inhaftierungsdauer und Ausprägung der individuellen Sucht kommen für den Strafvollzug die im Folgenden aufgezählten Behandlungsformen in Betracht:[1151]

- Die Reduktionstherapie zur kontinuierlichen „Ausschleichung".
- Die Überbrückungstherapie zur Überbrückung einer kurzen Haftdauer oder der Zeitspanne bis Therapiebeginn.

[1143] *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 91.
[1144] *Keppler/Fritsch/Stöver*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 193.
[1145] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 47.
[1146] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 47.
[1147] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 13 Rn. 65.
[1148] *Müller*, in: ders., BeckOK Strafvollzugsrecht BW (2022), § 32 Rn. 8a.
[1149] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 47.
[1150] *Koop/Gerlach,* FS 2021, S. 6.
[1151] *Müller*, in: ders., BeckOK Strafvollzugsrecht BW (2022), § 32 Rn. 8a.

- Die Substitution als vorbereitende Maßnahme für Lockerungen oder die-Entlassung.
- Die Erhaltungstherapie („Dauer"- bzw. „Langzeitsubstitutionen") mit palliativer Zielsetzung.

In den einzelnen Bundesländern wird die medizinische Substituierung von Gefangenen sehr unterschiedlich gehandhabt. In manchen Landesteilen wird sie nur in wenigen Ausnahmefällen zugelassen, während die Behandlung andernorts zum Standardrepertoire der intramuralen Suchtmedizin gehört. Der EGMR hat in diesem Kontext entschieden, dass eine Vollzugsanstalt eine Substitutionsbehandlung nicht nur deshalb verweigern darf, weil sie kein Methadonprogramm im Angebot hat.[1152] Ebenfalls hat der Gerichtshof kürzlich entschieden, dass die Verweigerung einer Substituierung unter bestimmten Umständen sogar gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung verstoßen kann.[1153] Aus diesem Grund wird die Substitutionsthematik vorliegend vertiefend dargestellt.

(a) Rechtliche Grundlagen für Substituierungen im Strafvollzug

Zunächst werden die rechtlichen Grundlagen für Substituierungen im Strafvollzug geklärt. Maßgeblich ist die rechtliche Einordnung vor allem für die Frage, nach welchen Kriterien sich die Entscheidung über den Fortgang einer bereits bei Haftantritt laufenden (Dauer-)Substitution richten muss.

Praxisfremd ist die vereinzelt anzutreffende Position, die eine Substitutionsbehandlung als rein medizinische Maßnahme einstuft und somit keinerlei Einschränkungen aus vollzuglichen Gründen zulassen möchte.[1154] Das BayObLG hat in einer aktuellen Entscheidung zutreffend im Einklang mit der vorherrschenden Meinung[1155] klargestellt, dass die Substitution eine Krankenbehandlung darstellt, deren Notwendigkeit sich sowohl nach medizinischen und betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben als auch nach vollzuglichen Gesichtspunkten zu richten hat.[1156] Die medizinische Indikation einer Substitution habe der Anstaltsarzt vornehmlich nach

---

[1152] EGMR, NStZ 2017, 216.
[1153] EGMR, NJOZ 2018, 464.
[1154] *Sönnecken,* MedR 2004, 246; *Riekenbrauck/Keppler*, in: Schwind/Böhm/ Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 56 Rn. 10; *Konrad*, R&P 2017, S. 29; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 72.
[1155] HansOLG StV 2002, 265; OLG Hamm BeckRS 2017, 265; *Nestler*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 6 D Rn. 26; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 58 StVollzG, Rn. 3; *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 5 BtMVV, Rn. 197; *Knauss*, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 58 Rn. 14.
[1156] BayObLG, NStZ 2020, 109; zum Spannungsfeld der Vollzugsgrundsätze und der medizinischen Indikation bei Substitutionen s.a. *Lesting*, MedR 2018, S. 69 ff. Zu möglichen Strafbarkeitsrisiken des

fachlichen Vorgaben zu beurteilen.[1157] Nachrangig könnten auch Resozialisierungs- und Behandlungsaufgaben und besondere Bedingungen und Erfordernisse des Strafvollzuges mitberücksichtigt werden.[1158] Nur so bliebe der vollzugsspezifische Kontext von intramuralen Substitutionsbehandlungen gewahrt. Aus dem Stufenverhältnis folge, dass eine Substitution nur dann aus vollzuglichen Gründen versagt werden dürfe, wenn keine zwingende medizinische Indikation entgegenstehe.[1159]

Rechtliche und medizinische Vorgaben für die Durchführung von Substitutionen finden sich breit gestreut in verschiedenen Gesetzen, Verordnungen und sonstigen Regelwerken. Dazu gehören insbesondere das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und die Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (BÄK-RiLi), die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizin (AWMF), die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin und die Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Bundesauschusses der Ärzte und Krankenkassen (NUB-Richtlinien).[1160] Vollzugliche Maßstäbe sind in erster Linie die in §§ 2, 3 StVollzG niedergelegten Vollzugsgrundsätze,[1161] die Rahmenbedingungen der jeweiligen Vollzugseinrichtung und ein vollzuglich bedingtes Interventionsbedürfnis.[1162] Ein Strafgefangener darf daher beispielsweise aus einem Substitutionsprogramm entlassen werden, wenn er Bedienstete oder Mitgefangene tätlich angreift.[1163]

(b) Rechtliche Rahmenbedingungen

Um ein grundlegendes Verständnis für die nachfolgenden Ausführungen zu schaffen, werden im Anschluss die wichtigsten Normen und Richtlinien für Substitutionsbehandlungen in der gebotenen Kürze vorgestellt.

(aa) Regelungen im BtMG und in der BtMVV

§ 13 Abs. 1 S. 1 u. 2 BtMG i. V. m. Anlage III besagt, dass Betäubungsmittel – und damit insbesondere auch Substitutionsmittel – von Ärzten verschrieben, verab-

---

Anstaltsarztes im Zusammenhang mit Substitutionen vgl. *Neumann*, Strafrechtliche Risiken des Anstaltsarztes (2004), S. 234 ff.

[1157] BayObLG, NStZ 2020, 109.

[1158] *Bendek*, HRRS 2017, S. 464; *Reichenbach*, NStZ 2020, 113.

[1159] *Bendek*, HRRS 2017, S. 464.

[1160] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 228; Bundesärztekammer, Leitlinien der Bundesärzte zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger, abrufbar unter http://www.bundesaerztekamer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023. Vgl. a. DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 228.

[1161] *Weber*, in: Weber/Kornprobst/Maier, BtMG (2021), § 5 BtMVV Rn. 199.

[1162] *Reichenbach*, NStZ 2020, 113.

[1163] LG Offenburg, BeckRS 2016, 20575.

reicht und zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden dürfen, wenn ein medizinischer Behandlungszweck nicht auf andere Weise erreicht werden kann. Dadurch wird das Ultima-Ratio-Prinzip von Substitutionsbehandlungen normiert.

§ 5 BtMVV regelt die Vergabe von Substitutionsmitteln im Detail. Nach der in § 5 Abs. 1 BtMVV festgelegten Definition sind Substitute ärztlich verschriebene Betäubungsmittel zur medizinischen Behandlung einer Opioidabhängigkeit im Rahmen eines Therapiekonzeptes. Nach § 5 Abs. 2 S. 1 BtMVV soll die Therapie auf eine Opioidabstinenz des Patienten hinwirken. Nach § 5 Abs. 2 S. 1 BtMVV sind weitere Therapieziele die Sicherstellung des Überlebens (Nr. 1), die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes (Nr. 2), die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden (Nr. 3), die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen (Nr. 4) oder die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt (Nr. 5).

Nach § 5 Abs. 3 BtMVV muss der Substitutionsarzt bestimmte suchtmedizinische Qualifikationen erfüllen. Zudem werden ihm bestimmte Meldepflichten auferlegt. § 5 Abs. 4 BtMVV lässt hiervon bestimmte Ausnahmen zu. Die zulässigen Substitutionsmittel werden unter § 5 Abs. 6 BtMVV angeführt. Zugelassen sind Arzneimittel ohne den Wirkstoff Diamorphin (Nr. 1), Zubereitungen von Levomethadon, Methadon oder Buprenorphin (Nr. 2), oder in begründeten Ausnahmefällen Zubereitungen von Codein oder Dihydrocodein (Nr. 3). Für den Einsatz von Diamorphin (pharmazeutisches Heroin) gelten die besonderen Vorgaben in § 5a BtMVV. Unter § 5 Abs. 7–11 BtMVV werden weitere Durchführungsmodalitäten geregelt. In § 5 Abs. 12 BtMVV wird die Bundesärztekammer ermächtigt, nähere Richtlinien für Substitutionen ausgerichtet an allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnissen festzulegen.

(bb) Die Richtlinie der Bundesärztekammer

In den Rahmenrichtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung (BÄK-RiLi) in der aktuellen Fassung vom April 2017 werden umfassende Vorgaben für die Durchführung von Substitutionen aufgestellt.[1164] Diese Richtlinie soll einem antizipierten Sachverständigengutachten entsprechen.[1165]

Unter Nr. 1 der BÄK-RiLi werden mögliche Therapieziele der Substitution angeführt. Über die Vorgaben in § 5 Abs. 2 BtMVV hinaus soll die Substitution auch riskante Applikationsformen, den Gebrauch anderer Drogen und die Straffälligkeit

[1164] *Keppler,* FS 2013, S. 26.
[1165] *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. BtMG Rn. 501.

des Süchtigen reduzieren, dessen Lebensqualität verbessern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben ermöglichen.[1166]

Nr. 2 der BÄK-RiLi statuiert eine Besonderheit für den Justizvollzug. Während die Einleitung einer substitutionsgestützten Behandlung grundsätzlich eine „manifeste Opiatabhängigkeit" voraussetzt, darf bei Gefangenen in begründeten Einzelfällen auch bei gegenwärtiger Abstinenz substituiert werden. Exemplarisch für einen solchen Ausnahmefall ist ein hohes Rückfall- oder Mortalitätsrisiko. Die Richtlinie hebt hervor, dass die Kontinuität von Substitutionsbehandlungen bei Inhaftierung und nach Entlassung sichergestellt werden muss.[1167]

Nr. 4.2 der BÄK-RiLi regelt den Abbruch einer Substitution. Die Richtlinie macht darauf aufmerksam, dass ein Behandlungsabbruch mit einem erhöhten Gefährdungspotential für die Gesundheit des Substituierten einhergeht und deshalb versucht werden sollte, die Behandlung so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Die Beendigung einer Behandlung ist vor diesem Hintergrund nur zulässig, wenn sie auch tatsächlich unvermeidbar ist. Von einer solchen Unvermeidbarkeit ist auszugehen, wenn sich die Therapie als ungeeignet erweist, zusätzlich andere psychotrope Substanzen konsumiert werden (verbotener Beikonsum) oder der Gefangene wiederholt und anhaltend gegen Vereinbarungen verstößt.[1168]

(cc) Regelungen der Landesstrafvollzugsgesetze

Viele Bundesländer haben die Substitution im Strafvollzug keiner gesonderten gesetzlichen Regelung unterworfen.

Schleswig-Holstein führt die Substitution in § 9 LStVollzG SH als mögliche Behandlungsmaßnahme für die Vollzugs- und Eingliederungsplanung an. Andere Bundesländer haben ministerielle Verwaltungsvorschriften und Richtlinien zur Substitution in Haft erlassen: In Niedersachsen ist ein Erlass aus dem Jahr 2003 Grundlage für eine intramurale Substitution,[1169] in Baden-Württemberg eine Verwaltungsvorschrift aus dem Jahr 2002,[1170] die im Jahr 2011 erstmals die Möglichkeit einer

---

[1166] Bundesärztekammer, Leitlinien der Bundesärzte zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger, S. 6 ff., abrufbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

[1167] Bundesärztekammer, Leitlinien der Bundesärzte zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger, S. 6 ff., abrufbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023, S. 8.

[1168] Bundesärztekammer, Leitlinien der Bundesärzte zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger, S. 6 ff., abrufbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023, S. 15.

[1169] Medizinische und paramedizinische Richt- und Leitlinie im niedersächsischen Justizvollzug, Medikamentöse Substitution bei opiatabhängigen Gefangenen, Erlass v. 1.4.2013, 4558, 303.2.13.

[1170] Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums Baden-Württemberg über Substitution in Haft v. 15.7.2011, veröffentlicht in: Die Justiz 2011, 210–214 (geändert am 1.10.2014, Die Justiz 2014, 266).

Substitutionsbehandlung mit Diamorphin zuließ.[1171] In Thüringen wird die Substitution suchtgefährdeter und suchtmittelabhängiger Inhaftierter in einer VV aus dem Jahr 2014[1172] als mögliche palliative Therapieform aufgelistet. Inhaltlich orientieren sich die Regelungen der Länder in weiten Teilen an den Richtlinien der Bundesärztekammer oder verweisen hierauf, enthalten aber darüber hinaus keine zusätzlichen Überlegungen.[1173]

Im Jahr 2010 wurde in Nordrhein-Westfalen ein umfassendes Regelwerk zur medikamentösen Therapie im Justizvollzug mit entsprechenden Handlungsvorgaben an die Anstaltsärzte erlassen.[1174] Damit sollte die Anzahl der Substitutionsbehandlungen landesweit erhöht und die Suchtbehandlung in Haft zugleich vereinheitlicht werden.[1175]

Auch finden sich vereinzelt interne Anstaltsverfügungen, welche Modalitäten für die Durchführung von Substitutionen regeln.[1176]

(c) Anspruch auf Durchführung einer Erhaltungstherapie („Dauer"- bzw. „Langezeitsubstitutionen")?

Ein in der Rechtsprechung besonders umstrittener Punkt ist die Frage, ob und unter welchen Bedingungen ein Anspruch des Gefangenen auf Fortführung einer bei Haftantritt laufenden Erhaltungstherapie besteht.

(aa) Vereinbarkeit mit dem Vollzugsziel der Resozialisierung

Bisher entsprach es weitgehend einhelliger Auffassung, dass eine sog. Dauersubstitution dem Resozialisierungsgrundsatz entgegensteht, da eine Resozialisierung zwangsläufig auch eine Drogenabstinenz voraussetzt.[1177] Das OLG Hamburg legte dar, dass der Gefangene längerfristig weder illegale Betäubungsmittel noch Ersatzdrogen konsumieren solle, sondern in der Haft darauf vorbereitet werden müsse,

---

[1171] Für eine diamorphingestütze Behandlung im deutschen Vollzug bei schweren Suchterkrankungen plädierten zuvor schon *Lehmann* et. al., FS 2011, S. 43.

[1172] Verwaltungsvorschrift des Thüringer Ministeriums für Migration, Justiz und Verbraucherschutz. v. 23.12.2019; Az.: 4450-1/93, veröffentlicht in: JMBl. 2020, 10.

[1173] So auch DBT–Wissenschaftliche Dienste, Substitutionsbehandlung im Justizvollzug (2016), S. 10, zu den Vorschriften aus Niedersachsen und Baden-Württemberg.

[1174] Erlass des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen v. 15.1.2010, abrufbar unter: https://akzept.org/experten_gespraech/pdf_4_10/haft_doku200410_fin.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023, S. 105–120.

[1175] Erlass des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen, a. a. O., S. 105 f.

[1176] So z. B. in der JVA Bremen, Anstaltsverfügung 4550/9 v. 20.20.2010, die aber nur die nähere Vorgehensweise zur Durchführung der Behandlung regelt.

[1177] So OLG Hamburg, NStZ 2002, 528; OLG München, BeckRS 2012, 26014; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 58 StVollzG Rn. 3; *Weber,* BtMG, § 5 BtMVV (2021), Rn. 171; *Knauss,* in: BeckOK StVollzG (2022), § 58 Rn. 14.

ein drogenfreies Leben zu führen.[1178] Eine nichttherapierte Suchterkrankung würde nach *Reichenbach* zwangsläufig zur erneuten Straffälligkeit führen und somit dem Vollzugsziel entgegenstehen.[1179]Außerdem wurde von anderer Seite aus angeführt, dass der Sinn und Zweck einer Substitution, den Betroffenen vor einer Verelendung zu bewahren, im Strafvollzug schon gar nicht tangiert sei,[1180] da Wohnraum, Kleidung, Ernährung und ärztliche Fürsorge in Haft sichergestellt seien.[1181] Darüber hinaus schwörten Substitutionsbehandlungen besonders große Gesundheitsgefahren herauf, wenn gleichzeitig weitere Drogen konsumiert würden.[1182]

Die Sichtweise ist jedoch angesichts der Änderung des § 5 BtMVV durch die 3. BtMVVÄndV v. 22.5.2017 obsolet. Eine wesentliche Neuerung der Vorschrift bestand darin, dass eine Drogenabstinenz nach § 5 Abs. 2 S. 1 BtMVV kein ausschließliches Therapieziel mehr darstellt,[1183] sondern nur noch „anzustreben" ist.[1184] Wie gerade dargestellt wurde, formuliert § 5 Abs. 2 BtMVV auch weitere Zwischenziele, etwa die gesundheitliche Stabilisation und die Minimierung von Infektionsrisiken, BtM-Konsum und Suizidgefahren. Damit wurde die Vorschrift neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Gegebenheiten angepasst. Gerade die hohe Rückfallrate bei Opioidabhängigen haben den Verordnungsgeber veranlasst, mit § 5 Abs. 2 BtMVV n. F. auch sog. „Dauersubstitutionen" in einem geeigneten Rahmen zuzulassen, wenn ein Abdosieren der Ersatzdroge nicht mehr erfolgsversprechend ist.

Ansonsten ist auch die Gefahr eines verbotenen Beikonsums kein vollzugsspezifisches Problem, sondern auch bei einer regulären Behandlung außerhalb des Strafvollzuges gegeben. Im Übrigen könnte einem Missbrauchsrisiko durch entsprechende Sicherheitsvorkehrungen ausreichend entgegengewirkt werden, z. B. durch Unterbringungen in „drogenfreien Abteilungen" oder häufigere Urinkontrollen. Zugleich lassen wissenschaftliche Erkenntnisse erkennen, dass sich eine haftbegleitende Substitutionsbehandlung sowohl während als auch nach der Haft resozialisierungsfördernd auswirken kann.[1185] Eine Auswertung mehrerer Forschungsbefunde durch *Stallwitz/Stöver* hat gezeigt, dass der Heroinkonsum und der Spritzengebrauch in Haft abnahmen und subkulturelle Aktivitäten im Zusammenhang

[1178] OLG Hamburg, StV 2002, 265.
[1179] *Reichenbach*, NStZ 2020, 113 f.
[1180] OLG München, BeckRS 2012, 26014.
[1181] Arbeitsgruppe Drogen und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzuges (2019), S. 2, abrufbar unter: https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Substitution_Inhaftierung_2019_final.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.
[1182] OLG Hamburg, StV 2002, 265.
[1183] Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV a. F.
[1184] Vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV a. F.
[1185] Vgl. etwa *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 168 m. w. N.

mit BtM-Geschäften zurückgingen.[1186] Nach Auffassung der Autoren zeigten substituierte Gefangene auch ein geringeres Risiko, nach Haftentlassung aufgrund von Überdosierungen zu sterben, begäben sich häufiger in weiterführende Drogenbehandlungen und wiesen vergleichsweise niedrigere Rückfallquoten auf als Gefangene ohne Substitution.[1187] Auch *Koehler* et al. kommen in einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse verschiedener europäischer Studien zu dem Befund, dass Substitutionsbehandlungen insgesamt einen positiven Effekt auf die Verringerung von illegalem Drogenkonsum und damit verbundener Kriminalität haben könnten.[1188] Gleichfalls werde die Ansprechbarkeit und die Integration des Gefangenen in den Haftalltag erleichtert, wovon auch die Vollzugsanstalten profitierten.[1189]

Unter diesem Blickwinkel kann eine Dauersubstitution bei manifester Abhängigkeit in geeigneten Fällen als Ultima Ratio befürwortet werden.[1190]

(bb) Grundlegende Entscheidungen des EGMR im Verfahren *Wenner* ./. Bundesrepublik Deutschland

Auch der EGMR hat in mehreren Entscheidungen festgestellt, dass eine Nichtaufnahme oder ein Abbruch einer Substitution unter bestimmten Voraussetzungen gar einen Verstoß gegen menschenrechtliche Konventionen darstellen kann. Bereits im Jahr 2003 hat der Gerichtshof im Verfahren *McGlinchey* u. a. gegen das Vereinigte Königreich klargestellt, dass eine Substitutionsbehandlung durchaus menschenrechtlich geboten sein kann. So könne in einer verwehrten Behandlung von Entzugserscheinungen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung liegen, die gegen Art. 3 EMRK verstoße.[1191]

In einem jüngeren Verfahren hat sich der EGMR mit der (damals noch restriktiver gehandhabten) Substitutionspraxis in Bayern auseinandergesetzt. Im Verfahren *Wenner* ./. Bundesrepublik Deutschland kam die Kammer zu dem Schluss, dass

[1186] *Stallwitz/Stöver*, International Journal of Drug Policy (2007), S. 465 ff., 472.

[1187] *Keppler/Fritsch/Stöver* in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 205 f.; vgl. auch die systematische Auswertung v. *Hedrich et. al.*, Addiction 2012, S. 503 ff.; aktuell zum positiven Effekt von Substitutionsbehandlungen auf das Mortalitätsrisiko nach Haftentlassung *Marsden* et al., Addiction 2017, S. 1112 ff.

[1188] *Koehler et al.*, Psychologie, Crime & Law 2013, S. 287 ff.; vgl. a. die von *Hagan/Hardwick*, Forensic Research & Criminology International Journal 2017, S.10 aufgelisteten Studien aus den Jahren 1980–2000 sowie die Auswertung von *Roberts* et al., Treatments in Prison and Community Settings (2007), S. 113–115.

[1189] *Katelic/Pont/Stöver*, Opioid Substitution Treatment (2008), S. 21 f.

[1190] So auch bereits *Kubink*, StV 2002, S. 267; *Grabaebesch*, in: Kotz/Rahlf, Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts (2012), Kap. 11 E Rn. 345 ff.

[1191] EGMR, Urteil v. 29.4.2003–50390/99, abrufbar unter: https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-61058 %22]}., zul. abgerufen am 07.02.2023.

die gegenüber dem Gefangenen Wenner verweigerte Fortsetzung seiner Substitutionsbehandlung gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung und damit gegen Art. 3 EMRK verstoßen hat.[1192]

Die Entscheidung geht auf eine gegen die Bundesrepublik Deutschland eingelegte Rechtsbeschwerde eines seit über 30 Jahren heroinabhängigen Gefangenen zurück. Der im Jahr 1955 geborene Beschwerdeführer ist seit seinem 18. Lebensjahr heroinabhängig und befand sich von 1991 bis 2008 durchgängig in verschiedenen Methadonsubstitutionsbehandlungen. Nach der Inhaftierung in die bayerische JVA Kaisheim im Jahr 2008 wurde dem Beschwerdeführer die Fortführung seiner Methadonbehandlung gegen seinen ausdrücklichen Willen verweigert. Seine Anträge auf eine Weiterbehandlung mit Diamorphin, Polamidon oder einem anderen Substitut wurden abgelehnt. Die Anstalt begründete ihre Entscheidung damit, dass für eine Substitution keine medizinische Notwendigkeit bestanden habe. Überdies sei eine Behandlung für seine Rehabilitation weder geeignet noch erforderlich gewesen. Versagt wurde auch der hilfsweise gestellte Antrag auf Hinzuziehung eines externen Suchtexperten, um die medizinische Notwendigkeit der Substitution verifizieren zu lassen.

Die vor dem LG Augsburg und dem OLG München eingelegten Rechtsmittel blieben ohne Erfolg. Das OLG München befand, dass eine Substituierung mit Methadon für die Auseinandersetzung mit der eigenen Drogensucht hinderlich sei.[1193] Die daraufhin vor dem BVerfG eingereichte Verfassungsbeschwerde wurde nicht angenommen.[1194] Nach seiner Haftentlassung im Jahr 2014 wurde der Beschwerdeführer wieder in eine ambulante Substitutionsbehandlung aufgenommen.

Der EGMR befasste sich bei seiner Entscheidung nicht mit der Frage, ob im konkreten Fall eine Drogensubstitution aus medizinischer Sicht überhaupt notwendig war. Der Gerichtshof stellte aber fest, dass die Vorgehensweise der JVA Kaisheim im Ergebnis nicht im Einklang mit den Vorgaben der Richtlinien der Bundesärztekammer gestanden habe. Der Abbruch einer schon länger andauernden Substitution stelle einen radikalen, abrupten Behandlungswechsel dar. Die Vollzugsanstalt wäre daher verpflichtet gewesen wäre, einen auf Suchtmittelbehandlungen spezialisierten Facharzt zu konsultieren. Nur so wäre es laut EGMR möglich gewesen, in angemessener Zeit abklären zu können, ob der Substitutionsabbruch überhaupt eine geeignete Behandlungsmethode war und bei der Entscheidung über den Abbruch der Gesundheitszustand des Betroffenen ausreichend berücksichtigt wurde.

Die Richter ließen anklingen, dass Substitutionsbehandlungen die bestmögliche Therapieform bei Schwerstabhängigen sind. Ebenfalls unterstrich der EGMR das Äquivalenzprinzip, wonach Gefangene medizinisch nicht schlechter versorgt werden dürfen als Personen in der Freiheit. Das Gericht war auch in diesem Punkt

[1192] EGMR, NJOZ 2018, 464; m. Bspr. *Konrad,* R&P 2017, 27 ff.
[1193] OLG München, BeckRS 2012, 26014.
[1194] BVerfG, 2 BvR 2263/12.

nicht davon überzeugt, dass der Kläger umfassend und angemessen nach extramuralen Standards behandelt worden ist. Durch die Versagung der notwendigen Substitution habe der Beschwerdeführer physisch und psychisch leiden müssen. Dieser Vorgang sei rechtswidrig und stelle ein Verstoß gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung aus Art. 3 EMRK dar. Der begehrte Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgelds wurde hingegen abgewiesen.

Wenngleich medizinische Erwägungen nicht Gegenstand des Urteils waren, wurde dennoch deutlich, dass der EGMR im strafvollzuglichen Abstinenzdogma keinen Hinderungsgrund für eine Entscheidung zugunsten des Beschwerdeführers sah.

Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass vollzugliche Aspekte zurücktreten müssen, wenn eine Substitution medizinisch zwingend erforderlich ist.[1195]

(cc) Gerichtlicher Beurteilungsmaßstab

Der gerichtliche Beurteilungsmaßstab bleibt jedoch bei Streitigkeiten über die Einleitung oder Fortführung von Substitutionen in weiten Teilen eingeschränkt.[1196] Dies ergibt sich daraus, dass es alleine im pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsarztes liegt, die geeignete Behandlungsmethode individuell zugeschnitten auf jeden Gefangenen zu bestimmen. Der Gefangene hat keinen Anspruch auf eine bestimmte Therapiemethode.[1197] So ist es zunächst primäre Angelegenheit des Anstaltsarztes nach wissenschaftlichen Standards und medizinethischen Vorgaben zu entscheiden, ob bei einem neu aufgenommenen Gefangenen eine Substitutionsbehandlung erforderlich und vertretbar ist. Bei der Entscheidung müssen im Einzelfall alle Vor- und Nachteile einer Substitution abgewogen werden.[1198] Die Aufnahme in eine Substitutionstherapie genießt nach Auffassung der Rechtsprechung keinen Vorrang gegenüber anderen, ebenfalls geeigneten Behandlungsalternativen.[1199] Bei fehlender Substitutionsbehandlung in der Aufnahmeanstalt müsse eine Verlegung des Gefangenen in eine geeignete Anstalt erwogen werden.[1200]

Bei bestehender Substitution zu Haftbeginn müssen zwei Aspekte besonders berücksichtigt werden: zum einen ist zu Gunsten des Gefangenen ein besonderer „Bestandsschutz" an einer Therapiefortführung anzunehmen, zum anderen muss

[1195] BayObLG, NStZ 2020, 109.
[1196] *Reichenbach*, NStZ 2020, 114.
[1197] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 637; einschr. *Matthey*, Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011), S. 234, wonach ein Anspruch auf Behandlung nach § 58 Nr. 1 StVollzG bestehen soll, wenn alle Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung vorliegen.
[1198] *Reichenbach*, NStZ 2020, 113.
[1199] BayObLG, NStZ 2020, 109.
[1200] *Grabaebesch*, in: Kotz/Rahlf, Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts (2012), Kap. 11 E Rn. 404.

beachtet werden, dass der Abbruch der Substitution zu besonderen gesundheitlichen Risiken des Abhängigen führen kann.[1201]

(dd) Fazit

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Entscheidung der JVA, eine Substitutionsbehandlung zu bewilligen oder abzubrechen, ausschließlich daraufhin überprüft werden darf, ob sie sich im Rahmen des medizinischen Ermessenspielraums hält und das Ermessen durch den Anstaltsarzt fehlerfrei ausgeübt wurde.[1202] Im Bedarfsfall muss die das zur Entscheidung berufene Gericht die Expertise eines Facharztes für Suchtmedizin einholen, um derartige Fragestellungen beantworten zu können. Bei zu Haftbeginn laufenden Substitutionen dürfte ein Abbruch nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht kommen.

c) Erkenntnisse zur intramuralen Therapierungspraxis

Nach den rechtlichen Ausführungen werden im Anschluss die verfügbaren Erkenntnisse zur Therapierungspraxis im Strafvollzug betrachtet.

aa) Therapierungsquoten und Therapieverlauf

Daten zur Verfügbarkeit und zum Erfolg intramuraler Therapieangebote sind nur vereinzelt vorhanden. Infolgedessen kann nicht eingeschätzt werden, ob die Behandlungsverhältnisse innerhalb und außerhalb des Strafvollzuges miteinander korrespondieren. Die wenigen verfügbaren Informationen lassen in der Tendenz erkennen, dass viele Gefangene mit Suchtproblemen ihre Haftzeit ohne zielgerichtete behandlerische Maßnahmen verlassen.

In einer älteren Studie von *Wirth* haben Anstaltsärzte den Therapiebedarf von 1858 Neuzugängen im Strafvollzug eingeschätzt, um auf dieser Basis ihre Therapierungsquote zu ermitteln. Danach wurde eine Entzugsbehandlung bei nahezu allen betäubungsmittelabhängigen Gefangenen (87 % ≙ 30,2 % der Gesamtpopulation) vorgenommen. Nach *Wirth* konnte dadurch der Anteil an Gefangenen mit akuten Suchtsymptomen erfolgreich gesenkt werden.[1203] Die Teilnahme an einer Drogenberatung wurde bei 88 % der Gefangenen mit Suchtproblemen (≙ 29,2 % der Gesamtpopulation) angeraten, aber letztlich nur bei 37 % (≙ 9,5 % der Gesamtpopulation) durchgeführt. Eine Drogentherapie wurde bei 67 % (≙ 21,7 % der Gesamtpopulation) der Drogenkonsumenten empfohlen, aber im weiteren Verlauf nur bei

[1201] BayObLG, NStZ 2020, 109.
[1202] *Reichenbach*, NStZ 2020, 114; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Vor §§ 29 ff. BtMG, Rn. 504.
[1203] *Wirth*, BewHi 2002, S. 121.

4 % der Betroffenen (≙ 1,8 % der Gesamtpopulation) dann auch tatsächlich eingeleitet. Über dieses Ergebnis zeigte sich *Wirth* verwundert, da bei zwei Drittel dieser Gefangengruppe eine ausreichende Therapiemotivation gegeben war.[1204] Als mögliche Gründe für die geringen Therapierungsquoten führt *Wirth* fehlende zeitliche und personelle Ressourcen des Strafvollzugs ins Feld. Daneben würden Therapierungsmöglichkeiten auch durch die Verbüßungsdauer der Freiheitsstrafe beschränkt.[1205] So betrug der Mittelwert der zu verbüßenden Freiheitsstrafe bei therapiebedürftigen Neuzugängen 11,4–13,3 Monate. *Wirth* kommt zu dem Schluss, dass Suchtprobleme vieler Gefangener zumindest für die Dauer der Inhaftierung reduziert, mit den verfügbaren Therapiemöglichkeiten des Strafvollzuges aber nur mit Schwierigkeiten langfristig gelöst werden können.[1206]

Nach *Prätor* hat mehr als die Hälfte (57,7 %) der 194 als süchtig eingestuften Gefangenen[1207] während der Haft eine Therapiemaßnahme absolviert. Eine deutliche Mehrzahl der Therapieteilnehmer (72,6 %) blickt dabei auf einen oder mehrere Therapieabbrüche in der Vergangenheit zurück.[1208] Nähere Informationen zu den Therapierungsquoten fanden sich aber nicht.

Eine Studie von *Enzmann/Raddatz* hat erbracht, dass nur jeder dritte behandlungsbedürftige Gefangene (34 %) im weiteren Inhaftierungsverlauf an therapeutischen Maßnahmen teilgenommen hatte. Bei denjenigen Gefangenen, die zu Haftantritt sowohl als betäubungsmittelabhängig als auch alkoholmissbrauchend eingestuft wurden, war es nur jeder vierte. Den Autoren gelang indes nicht, mögliche Gründe der geringen Therapierungsquote zu eruieren.[1209] Sie resümieren jedoch, dass der Missstand angesichts des ausdrücklichen Erziehungsauftrags des Jugendstrafvollzugs ein „nicht zu tolerierendes, massives Problem" ist.[1210]

Nach einer Evaluation des Jugendstrafvollzuges in Baden-Württemberg wurden bei 52 % aller Neuzugänge im Jahr 2014 behandlungsbedürftige Drogenprobleme festgestellt.[1211] Die Mehrzahl der behandlungsbedürftigen Gefangenen (75 %) hatte in der weiteren Folge an einer Suchtberatung oder Therapievorbereitung teilgenommen.[1212] Bei den übrigen Gefangenen lehnten 10 % eine solche Maßnahme ab, während bei 9 % andere Gründe (zu kurze Haftzeit, bevorstehende Verlegung, sprachliche Barrieren) vorlagen, die einer Therapie entgegenstanden. Für den übrigen Teil

---

[1204] *Wirth*, BewHi 2002, S. 119.
[1205] *Wirth*, BewHi 2002, S. 120.
[1206] *Wirth*, BewHi 2002, S. 122.
[1207] An dieser Stelle wird jedoch nicht zwischen den verschiedenen Suchtarten „Alkohol", „Drogen", „Medikamente" und „Glückspiel" unterschieden.
[1208] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 24.
[1209] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 159.
[1210] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 168.
[1211] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 71.
[1212] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 71.

der Gefangenen (6 %) fehlten nähere Angaben.[1213] *Stelly/Thomas* konstatierten, dass 60 % der Gefangenen die Behandlungsmaßnahmen regulär beendet hatten. Die restlichen Gefangenen (15 %) hatten die Behandlung jedoch vorzeitig verlassen, insbesondere aufgrund einer Verlegung in eine andere Anstalt, auf eigenen Wunsch hin oder wegen disziplinarischer Maßnahmen.[1214] Für die sonstigen 35 % wurden keine Abbruchsgründe dokumentiert. Letztlich wurden 23 % der Gefangenen mit eingangs diagnostizierter Suchtproblematik in eine stationäre Therapieeinrichtung vermittelt.[1215]

In der Untersuchung von *Hartensteinen* et al.[1216] in der Justizvollzugsanstalt Regis-Breitingen hat sich herausgestellt, dass bei 83 % der Jugendstrafgefangenen der Bedarf einer Suchtberatung dokumentiert wurde. Der Großteil der beratungsbedürftigen Gefangenen (80 %) begann eine solche Beratung, ein Viertel (25 %) hiervon brach diese ab. Eine erfolgreiche Beendigung wurde bei 43 % der Beratungsteilnehmer verzeichnet.[1217] Bei 40 % der Jugendstrafgefangenen wurde (daneben auch) der Bedarf einer Suchttherapie festgestellt.[1218] Am Ende der Haftzeit zeigte sich davon noch die Hälfte therapierungsbedürftig, allerdings konnte davon nur jeder Zweite in weitergehende Therapiemaßnahmen vermittelt werden. Auch profitierten nur 3 % der 1.065 Jugendstrafgefangenen von der Zurückstellungsmöglichkeit der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG. Bei einigen Jugendstrafgefangen wurden die Haftstrafe nach § 88 JGG mit der Auflage zur Bewährung ausgesetzt, eine stationäre Entwöhnungstherapie zu absolvieren.[1219]

In einer aktuellen Studie haben *Bäumer* et al. Gefangene befragt, wie sie die Betreuungsleistung der Anstalt bei Drogen- und Suchtproblemen einschätzen. Dabei offenbarte sich, dass 74 % der befragten Teilnehmer im Rahmen des Haftzugangs nicht über Beratungsangebote der Anstalt informiert wurden. Ein ebenfalls nicht unerheblicher Anteil erachtete die medizinische Beratung und Behandlung des Anstaltsarztes für unangemessen.[1220] Nach Auffassung der Gefangenen fehle auch im Hinblick auf die übrigen Angebote der Anstalt (Gesprächsgruppen, Antirückfalltraining) genügend qualifiziertes Personal. Dieser Missstand führe laut den befragten Gefangenen dazu, dass häufig Termine entfielen und somit nur wenige Male im

---

[1213] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 71.
[1214] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 72.
[1215] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 72.
[1216] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 22.
[1217] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 22.
[1218] Die Vorbereitung auf die externe Therapie wird in der JVA Regis-Breitingen als „Motivationsstation Sucht" bezeichnet, *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 23.
[1219] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 24.
[1220] *Bäumler/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 314.

Jahr stattfänden. Aufgrund dieses reduzierten Angebots käme es zu übermäßig langen Wartezeiten. Daher wünschen sich die Teilnehmer, dass gerade die externe Suchtberatung wieder vermehrt in der Anstalt aktiv wird.[1221]

bb) Substitutionsbehandlungen

Substitutionsbehandlungen gehören zum extramuralen Standardprogramm der suchtmedizinischen Versorgung. In Bezug auf das Angebot im Strafvollzug fehlen jedoch einheitliche statistische Erkenntnisse.[1222]

Stöver sieht bei der Verfügbarkeit von Substitutionsbehandlungen tendenziell ein Nord-Süd-, Ost-West- und Stadt-Landgefälle.[1223] In einigen Bundesländern wie Nordrhein-Westfalen, Bremen und Hessen würden Substitutionen in sämtlichen Justizvollzuganstalten vorgehalten. Andere Bundesländer führten die Behandlung mit Ersatzstoffen nur selten oder in absoluten Einzelfällen durch,[1224] während andere Länder nur solche Gefangene substituierten, die bereits vor der Inhaftierung entsprechend behandelt worden seien.[1225] Weitere Unterschiede ergeben sich auch bei der Vorgehensweise im Rahmen der Entlassungsvorbereitung,[1226] bei bestehender Schwangerschaft,[1227] bei der Dauer und Befristung der Behandlung[1228] und bei der begleitenden psychosozialen Betreuung.[1229]

[1221] *Bäumler/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 314.

[1222] DBDD, Gefängnis 2015/2016, S. 13; BT-Drucks. 18/10047, S. 4f., BT-Drucks. 19/5225, S. 2 f., 5.

[1223] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 392.

[1224] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 233; *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 392.

[1225] DBDD, Country Drug Report Germany 2017, S. 14, abrufbar unter: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4528/TD0416906ENN.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023; z. B. in Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 232.

[1226] Baden-Württemberg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachen bieten substituierten Opioidkonsumenten vor Haftentlassung eine Dosissteigerung an. Berlin, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen vermitteln Inhaftierte an externe Suchtherapien, um eine konstante Substituierung sicherzustellen. Bremen hält eine Übergangssubstitution nach Haftentlassung vor. Rheinland-Pfalz hat ein allgemeines Übergangsmanagement etabliert, DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 233, 244.

[1227] Eine Behandlung bei Schwangerschaft wurde nur in Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen durchgeführt, DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 233.

[1228] Keine Befristung für Schwangere gibt es in Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein; in anderen Bundesländern wird die Substitution nur zum Zweck des medikamentengestützten Entzugs durchgeführt, DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 233.

[1229] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 232 f.

Valide Daten über die Quote an substituierten Gefangenen waren bis vor wenigen Jahren nicht verfügbar.[1230] Nach einer Schätzung aus dem Jahr 2009 erhielten lediglich 10 % der opiatabhängigen Gefangenen auch eine Substitutionsbehandlung. Dagegen erhielt in Freiheit rund jeder zweite Opiatabhängige Drogenersatzstoffe.[1231] In Nordrhein-Westfalen führte eine im Jahr 2010 erlassene Handlungsempfehlung für Suchtbehandlungen dazu, dass das Substitutionsangebot landesweit verstärkt ausgebaut wurde. Die Anzahl der durchgeführten Substitutionsbehandlungen verdreifachte sich innerhalb kürzester Zeit. Schon im August 2012 wurden dort mit 1300 Behandlungen mehr intramurale Substitutionsbehandlungen durchgeführt als in allen anderen Bundesländern zusammen.[1232]

Die unzureichende Datenlage wurde vom Strafvollzugsausschuss der Länder zum Anlass genommen, im Rahmen einer vom Land Berlin koordinierten Studie zur stoffgebundenen Suchtproblematik die genaue Zahl der substituierten Inhaftierten in deutschen Justizvollzugsanstalten zu ermitteln. Nach einer rein vorläufigen Bewertung sollen aktuell etwa 24 % der abhängigen Gefangenen, die eingangs als Opiat- oder Mischkonsumenten eingestuft wurden, eine Substitutionsbehandlung erhalten.[1233] Damit ist im Vergleich zu den Zahlen aus dem Jahr 2009 ein deutlicher Behandlungsanstieg festzustellen.[1234] Die Autoren der Studie machen aber darauf aufmerksam, dass nicht von einer „Substitutions-Sollgröße" von 100 % ausgegangen werden darf, da möglicherweise auch Mischkonsumenten ohne Substitutionsbedarf erfasst wurden.[1235] Ein weiterer limitierender Aspekt soll darin liegen, dass Gegenanzeigen oder sonstige individuelle Gründe, die den Vorgaben für die Durchführung einer Substitution entgegenstehen, nicht ausgeschlossen werden konnten.[1236] Auch die vorläufigen Ergebnisse der Studie ließ Unterschiede bei den Substitutionsquoten der einzelnen Bundesländer sichtbar werden,[1237] wobei hierzu jedoch keine weiteren Details genannt werden.

[1230] BT-Drucks. 18/10047, S. 5.

[1231] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 392. Die Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 24 gibt aber zu bedenken, dass beide Untersuchungsgruppen und nur schwer miteinander verglichen werden könnten.

[1232] *Stöver*, in: akzept e. V., Substitutionsbehandlung (2011), S. 21; *Jakob/Stöver/Pfeiffer-Gerschel*, Sucht 2013, S. 43.

[1233] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 19.; vgl. a. *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 91.

[1234] In diese Richtung deutet auch die aktuelle Erhebung von *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 313, wonach 27 % der befragten Gefangenen eine Substitutionsbehandlung erhielten.

[1235] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 19.

[1236] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 19, 24.

[1237] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 20.

Einen möglichen Anhalt bietet die im Jahr 2018 landesweit durchgeführte Abfrage der WHO für die Errichtung und Aktualisierung der Datenbank „Gesundheitsversorgung im Justizvollzug in den europäischen Regionen". Die Erhebung hat zu den unterschiedlichen, durch die jeweiligen Bundesländer festgelegten Stichtage zwischen März 2016 und 1. Februar 2017 folgende Daten ergeben:[1238]

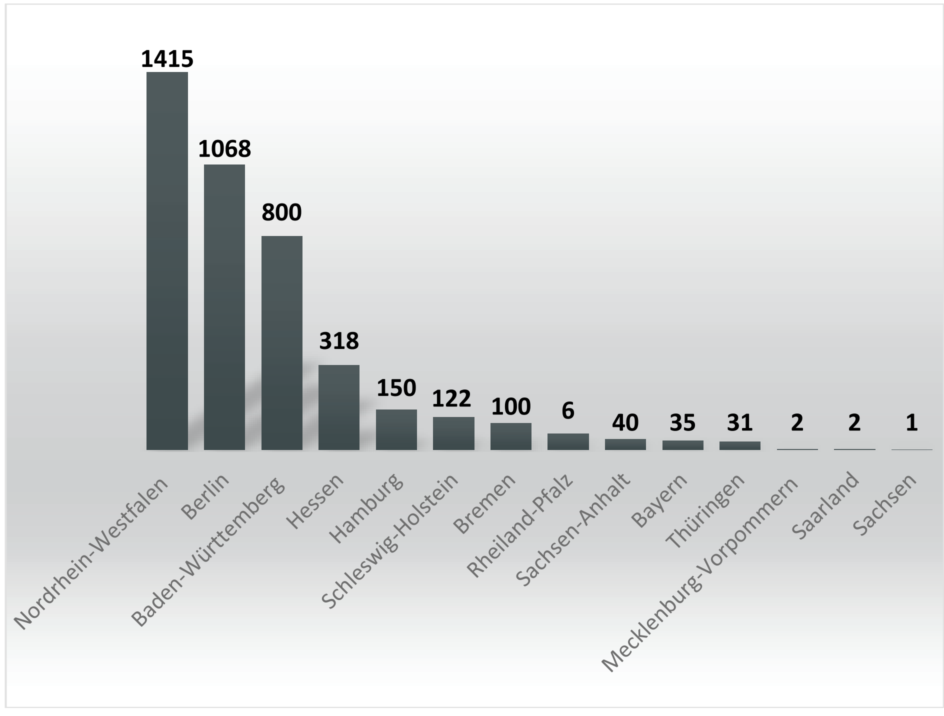


Abbildung 4: Anzahl der substituierten Gefangenen in den Jahren 2016–2018 in den jeweiligen Bundesländern.[1239]

Zunächst ist festzustellen, dass sich aus den dargestellten Zahlen keine profunden und aussagekräftigen Erkenntnisse zur jeweiligen Therapierungsquote der einzelnen Bundesländer ableiten lassen. An erster Stelle müsste ermittelt werden, wie hoch der jeweilige Behandlungsbedarf unter den dortigen Gefangenen ist. Prima facie spielt jedoch das einwohnerstarke Bundesland Nordrhein-Westfalen eine Vorreiterrolle, was freilich mit dem vergleichsweise größten Gefangenenbestand aller Bundesländer erklärt werden kann, aber auch mit dem flächendeckenden Ausbau des Substitutionsprogramms, das seit 2010 verstärkt vorangetrieben wurde. Der Blick auf die Daten zeigt gleichzeitig, dass Stadtstaaten wie Berlin, Hamburg und Bremen

[1238] Zit. nach BT-Drucks. 19/5225, S. 5.
[1239] BT-Drucks. 19/5225, S. 5.; eigene Darstellung.

mit einer relativ geringen Gefangenenzahl weiter vorne rangieren, während sich die Flächenländer Bayern und Sachsen die hinteren Plätze teilen. Substitutionsbehandlungen scheinen also in Bundesländern mit „liberalerer Drogenpolitik“ häufiger durchgeführt zu werden als andernorts.

Auch das RKI hat im Rahmen einer kürzlich durchgeführten Sekundärdatenanalyse erhebliche Unterschiede beim Substitutionsbehandlungsniveau festgestellt.[1240] Die Autoren bezeichneten die aktuelle Situation als „alarmierenden Missstand“.[1241]

Eingedenk der inhomogenen Behandlungspraxis der Bundesländer fordern Suchtverbände und Suchtexperten den Ausbau von leitliniengerechten Substitutionsprogrammen voranzutreiben, um einen bundesweiten, möglichst einheitlichen Behandlungszugang für Opioidabhängige im Strafvollzug sicherzustellen.[1242] Begleitend wird der Erlass allgemeingültiger Richt- und Leitlinien gefordert, um eine einheitliche Durchführungspraxis zu gewährleisten. Damit soll auch den oftmals beklagten Behandlungsabbrüchen und -diskontinuitäten bei Haftantritt entgegengewirkt werden. Somit könnte auch möglichen Unklarheiten auf Seiten des Anstaltspersonals in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen von Substitutionen im Strafvollzug entgegengewirkt werden, was zur Rechtssicherheit, aber auch zur Akzeptanz im Umgang mit opiatabhängigen Gefangenen beitragen könnte.[1243]

Gleichermaßen muss gesehen werden, dass der Strafvollzug durchaus ein geeignetes Setting für Substitutionsbehandlungen bieten kann. Die Missbrauchsgefahr durch die verbotene Weitergabe von sublingual verabreichten Substitutionsmedikamenten könnte dadurch reduziert werden, dass vermehrt Flüssigpräparate dargereicht werden.[1244] Als weitere Behandlungsoption werden derzeit auch langwirkende Depotspritzen erprobt.[1245] Damit soll gleichzeitig die Gefahr sinken, dass sich der in Behandlung befindliche Gefangene gegenüber Mithäftlingen dergestalt erpressbar macht, verbotenerweise Substitutionsmittel weitergeben zu müssen.[1246] Depot-Präparate seien für den Vollzug sehr gut geeignet und bei gesundheitsökonomischer Betrachtung auch am kostengünstigen.[1247] Auf der anderen Seite muss

---

[1240] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 129.
[1241] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 131.
[1242] DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 11.
[1243] DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 16, auch mit Verweis auf internationale Empfehlungen wie die im Jahr 2003 von der WHO verabschiedete Erklärung „Gesundheit im Strafvollzug als Teil der öffentlichen Gesundheit“ und die Handlungsanweisung von *Katelic/Pont/Stöver*, Opioid Substitution Treatment (2008).
[1244] *Bendek*, HRRS 2017, S. 469.
[1245] *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 91; *Keppler/Stöver*, FS 2021, S. 34 ff.
[1246] *Bendek*, HRRS 2017, S. 469 f.
[1247] *Keppler/Stöver*, FS 2021, S. 36.

beachtet werden, dass Substitutionsprogramme aufgrund ihres umfassenden Behandlungsspektrums besonders personal- und zeitintensiv sind. Neben der Dosierung, Bereitstellung und Verabreichung der Präparate gehören Urin- und Alkoholkontrollen, Gespräche mit den Patienten sowie umfangreiche Dokumentationspflichten zum üblichen Behandlungsprozedere, in welches Suchtärzte, der psychologische Dienst, der Krankenpflegedienst, der Sozialdienst und die Suchtberatung involviert sind.[1248] Der Strafvollzug müsste hierfür also mit den notwendigen personellen Mitteln ausgestattet werden. Ansonsten dürften der Ausbau und die Etablierung solcher Behandlungsprogramme angesichts der ohnehin schon angespannten Ressourcenlage nicht bzw. nur mit Schwierigkeiten zu bewältigen sein.

Vor dem Hintergrund bleibt abzuwarten, wie die Bundesländer in puncto Substitutionsbehandlungen weiter verfahren werden. Berücksichtigt man die jüngeren Daten der WHO, zeigt sich in der Tendenz, dass Substitutionsprogramme entsprechend dem Äquivalenzprinzip sukzessive erweitert werden und somit weiter in den Mittelpunkt der intramuralen Suchthilfe rücken.

d) Kritikpunkte des CPT

Zum Abschluss dieses Abschnitts werden die Ergebnisse des CPT nach seinen Kontrollbesuchen in deutschen Haftanstalten vorgestellt. CPT ist eine Abkürzung für das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Die Organisation überwacht die Umsetzung von Art. 3 EMRK, wonach niemand der Folter oder unmenschlicher Strafe oder Behandlung unterworfen werden darf. Das Komitee führt zu diesem Zweck Kontrollbesuche in verschiedenen freiheitsentziehenden Einrichtungen durch. Darunter fallen vor allem Vollzugsanstalten, Polizeistationen, psychiatrische Anstalten und Abschiebegefängnisse.[1249] Es setzt sich zusammen aus Mitgliedern der 47 Vertragsstaaten, die über einen multidisziplinären Ausbildungshintergrund verfügen. Die Vorort-Besuche finden periodisch oder ad-hoc statt und werden von einer Delegation aus zwei oder mehr Mitgliedern durchgeführt. Der Delegation muss unbeschränkter Zugang zu den Hafträumen gewährt werden, damit sich die Mitglieder überall frei umsehen können.[1250] Dabei ist es ihnen gestattet, sich ohne Beisein von Bediensteten oder anderen Zeugen mit Gefangenen zu unterhalten. Im Anschluss verfasst das CPT einen Bericht über die Ergebnisse seines Besuchs und gibt dem

---

[1248] *Keppler,* FS 2013, S. 29.

[1249] Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter (CPT), Informationsplattform humanrights.ch, https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/europarats-organe/cpt/?search=1, zul. abgerufen am 07.02.2023.

[1250] Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter (CPT), Informationsplattform humanrights.ch, https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/europarats-organe/cpt/?search=1, zul. abgerufen am 07.02.2023.

betreffenden Staat Empfehlungen ab, wie die Situation der Betroffenen verbessert werden kann. Der Vertragsstaat hat sodann die Möglichkeit, sich zu dem Bericht zu äußern.[1251]

aa) Besuche in der JVA Halle

Das CPT hat nach seinem Besuch in der JVA Halle im Dezember 2000 seine Besorgnis über die erhebliche Zunahme von drogenabhängigen Gefangenen und des Drogenmissbrauchs in Haftanstalten ausgedrückt. Die CPT-Delegation wisse, dass der Strafvollzug nur eingeschränkt für Drogentherapien geeignet sei, unterstrich aber, dass während des Vollzugs therapeutische Chancen der Gefangenen erkannt und gefördert werden müssten. Sie sprach sich daher für die Empfehlung aus, eine umfassende präventive und therapeutische Strategie für den Umgang mit Drogenproblemen zu entwickeln.[1252]

Nach einem weiteren Besuch im Zeitraum 20. November bis 2. Dezember 2005 hat die Delegation abermals die Bedeutung einer angemessenen fachärztlichen Versorgung bei Drogenabhängigkeit dezidiert hervorgehoben. Nach dem Besuch der JVA Halle I ist das CPT zu der Feststellung gelangt, dass die Versorgung Drogenabhängiger „eindeutig unangemessen“ war. Der Ausschuss empfahl der JVA daher längere Anwesenheitszeiten eines Facharztes für Suchterkrankungen sicherzustellen.[1253] Das Bundesland Sachsen-Anhalt hat unmittelbar nach dem Besuch des CPT-Ausschusses die Umsetzung der Empfehlung zugesagt.[1254]

Die Bundesrepublik Deutschland wies in ihrer Antwort auf die föderale Struktur des Gesetzgebungsverfahrens beim Strafvollzug hin. Daher soll es keine bundesweit einheitliche Strategie für den Umgang mit Suchmittelabhängigen im Vollzug geben.

Das Land Nordrhein-Westfalen habe daraufhin eine ressortübergreifende Strategie zur Bekämpfung von Drogenabhängigkeit im Strafvollzug erlassen, die sämtliche Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges in den Behandlungsprozess miteinbeziehen soll. In Sachsen-Anhalt sei ein ähnliches Konzept erarbeitet worden.[1255]

[1251] Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter (CPT), Informationsplattform humanrights.ch, https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/europarats-organe/cpt/?search=1, zul. abgerufen am 07.02.2023.

[1252] CPT/Inf (2003), S. 39 f.; die englische Version ist abrufbar unter: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806962d3; zul. abgerufen am 07.02.2023.

[1253] CPT/Inf. (2007) 18, S. 55; der Bericht in der nichtamtlichen deutschen Übersetzung ist abrufbar unter: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696307; zul. abgerufen am 07.02.2023.

[1254] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 72.

[1255] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 46 f.

Die Bundesrepublik macht weiterhin auf die Durchführung „effektiver Kontrollen“ aufmerksam, die den Drogenhandel in den Gefängnissen unterbinden und somit verhindern soll, dass die Drogenkonzepte der Bundesländer unterlaufen werden.[1256] Eine weitere Säule des Konzepts seien „Maßnahmen der Prävention und der Behandlung, der Beratung und der Betreuung von drogenabhängigen Gefangenen“. Die Behandlung von drogenabhängigen Gefangenen werde so früh wie möglich eingeleitet. Bei entsprechender Indikation werde zunächst der körperliche Entzug unter ärztlicher Betreuung durchgeführt.[1257] Der Behandlungsschwerpunkt liegt im Anschluss auf dem psychischen Entzug, der Motivationsstärkung durch Einzel- und Gruppentherapien und auf einen auf Drogenabhängigkeit angepassten Vollzugsablauf. In Bayern werde der Drogenkonsument an eine geregelte Beschäftigung herangeführt und in Wohn- und Freizeitgruppen eingegliedert. Nach einem gescheiterten psychischen Entzug würden Gefangene für externe Behandlungsmaßnahmen motiviert und ggf. entsprechend vorbereitet. In Nordrhein-Westfalen werde versucht, abhängige Gefangene via frühzeitig ansetzender Betreuungskonzepte in externe stationäre Einrichtungen zu vermitteln oder den Übergang in ambulante Betreuungsmaßnahmen zu erleichtern.[1258] Zum Behandlungskonzept gehörten auch die Möglichkeiten von Substitutionsbehandlungen und Maßnahmen im Bereich Drogenprävention und Infektionsschutz, wie z. B. das Angebot von Schutzimpfungen. Spritzenaustauschprogramme würden lediglich im Rahmen von Modellversuchen durchgeführt. Ansonsten lehne man einen Ausbau derartiger Programme aus „grundsätzlichen Erwägungen“ ab.[1259]

Die Drogen- und Suchtberatung solle künftig vermehrt durch den anstaltseigenen sozialen Dienst und eigens hierfür ausgebildete Suchtkrankenhelfer durchgeführt werden.[1260] Denn bisweilen griffen viele Anstalten auf anstaltsexterne Einrichtungen und Fachleute zurück, z. B. auf die externe Drogenberatung, die AIDS-Hilfe und auf auswärtige sozialpsychologische Dienste und Selbsthilfeeinrichtungen.[1261]

bb) Besuche in den JVA Celle, Tonna und Kaisheim

Nach einem weiteren Besuch im Jahr 2015 hat die CPT-Kommission festgestellt, dass „auffällige Unterschiede“ bei der Durchführung von Opiatsubstitutionsbehandlungen zwischen den besuchten JVA bestehen. In Celle und Tonna würden entsprechende Angebote vorgehalten werden. In Kaisheim würden Substitutionen aus „grundsätzlichen Erwägungen“ ablehnt.[1262] Die Behandlungsform würde dort nur durchgeführt, wenn sich der Gefangene bereits zu Beginn der Inhaftierung in

[1256] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 46 f.
[1257] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 46 f.
[1258] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 46 f.
[1259] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 46 f.
[1260] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 47 f.
[1261] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007, S. 47 f.
[1262] CPT/Inf. (2017), S. 32.

einer laufenden Behandlung befunden habe und keine längere Freiheitsstrafe zu vollstrecken sei. Das CPT gelangte mit Blick auf diese Situation zu der Auffassung, dass eine solche Vorgehensweise „mit dem Grundsatz einer gleichwertigen Versorgung eindeutig nicht vereinbar ist.“ Es schloss mit der Empfehlung ab, den bayernweiten Ansatz zur Behandlung drogenabhängiger Gefangener nach den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen auszurichten, wonach Gefangenen unabhängig von ihrem rechtlichen Status ein Zugang zur allgemeinen Gesundheitsfürsorge gewährleistet sein muss.[1263] Die Bundesrepublik Deutschland hat repliziert, dass die Ausführungen der CPT-Kommission in mehreren Punkten nicht zutreffen. Einerseits habe sich zur Zeit des Besuches ein Gefangener der JVA Kaisheim in Substitution befunden, zum anderen seien Substitutionsbehandlungen auch außerhalb der Gefängnisse nicht allverfügbar.[1264] Anstaltsärzte träfen ihre Entscheidung über die Aufnahme oder Fortführung einer Substitution im pflichtgemäßen Ermessen und auf Grundlage der allgemeinen Richtlinien der Bundesärztekammer. In der Stellungnahme wird hervorgehoben, dass Substitutionen nicht als „Allheilmittel“ gegen Drogensucht angesehen werden, sondern nur in Ausnahmefällen und als letztes Mittel eingesetzt werden sollten. Abschließend wird bekräftigt, dass alle Anstaltsärzte dahingehend sensibilisiert würden, bei ihrer Entscheidung die vom EGMR im Verfahren *Wenner* ./. Bundesrepublik Deutschland aufgestellten Grundsätze zu beachten.[1265]

In einer aktuellen Stellungnahme der Arbeitsgruppe „Drogen- und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzugs“ wird mitgeteilt, dass zwischenzeitlich bayernweit in vielen JVA substitutionsgestützte Behandlungen angeboten werden.[1266]

e) Zusammenfassung

Im Strafvollzug sind Sucht- und Folgeerkrankungen im Grundsatz nach denselben Standards wie außerhalb zu behandeln, wobei die Eigenheiten des Strafvollzugs kein umfassendes und einheitliches Therapiekonzept wie in der Freiheit zulassen. Die Angebotsbreite an suchtspezifischen Behandlungsmaßnahmen unterscheidet sich von Anstalt zu Anstalt. Das Gros der vorgehaltenen Therapien ist niedrigschwelliger Natur und auf Motivationsarbeit beschränkt. Stellenweise werden auch getrennte „Abstinenzabteilungen“ vorgehalten, um dort behandlungsoffene Gefangene abgeschirmt von den übrigen Insassen gezielt auf externe Therapiemaßnahmen vorzubereiten.

Aufgrund der Vielzahl an Vorschriften, Richtlinien und sonstigen Regelwerken sind medikamentöse Substitutionsbehandlungen im Strafvollzug ein besonders schwer zu überblickendes Feld. Substitutionen sind in erster Linie als Maßnahmen

---

[1263] CPT/Inf. (2017), S. 32.
[1264] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2017, S. 48.
[1265] Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2017, S. 48.
[1266] Arbeitsgruppe Drogen und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzuges (2019), S. 1 ff.

der Krankenbehandlung einzustufen. Die Indikationsstellung hat vor diesem Hintergrund lege artis zu erfolgen, subaltern sind auch vollzugliche Gesichtspunkte berücksichtigungsfähig. Prinzipiell stellt eine Erhaltungssubstitution – eine Substitutionsform, die primär keine Abstinenz des Betroffenen anstrebt – kein Verstoß gegen das Resozialisierungsprinzip dar. Eine solche kann u. U. – jedenfalls auf Grundlage der gegenwärtigen Forschungsergebnisse der Fachliteratur – bei manifester Abhängigkeit als Ultima Ratio der verschiedenen Therapiemöglichkeiten befürwortet werden. Die Auswahl der richtigen Behandlungsmethode liegt dabei im pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsarztes. Der EGMR hat in einer richtungsweisenden Entscheidung festgestellt, dass eine verweigerte Substitution bei einem schwerstabhängigen Gefangenen trotz eindeutiger Indikation im Einzelfall einen Verstoß gegen das Verbot der unmenschlichen Behandlung begründen kann. Bei einer bereits zu Inhaftierungsbeginn laufenden Substitution müssen der Bestandsschutz an der Fortführung der Behandlung und mögliche Gesundheitsrisiken eine besondere Berücksichtigung finden.

Die empirischen Erkenntnisse zur intramuralen Therapierungspraxis sind nicht allzu umfangreich. Die vorhandenen Untersuchungen kommen zu dem Befund, dass viele Gefangene mit Suchtproblemen den Strafvollzug ohne gezielte Behandlungsmaßnahmen verlassen. Die genauen Hintergründe dieses Defizits sind oftmals nicht bekannt. Die Ursachen können von Behandlungsabbrüchen, einer fehlenden Therapiemotivation und/oder Abstinenzfähigkeit bis hin zu einer kurzen Verbüßungsdauer reichen. Daher fehlt auch eine Beurteilungsbasis für die Feststellung, ob das Kontingent an intramuralen Therapieangeboten den tatsächlichen Behandlungsbedarf überhaupt deckt.

Nach einer aktuellen Studie erachtet jedenfalls ein Großteil der Gefangenen die Suchtberatung und medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Vollzug als unzureichend.[1267] Gesprächsgruppen und sonstige Therapieangebote fielen häufig aus und fänden nur wenige Male im Jahr statt.

Die Substitutionsquoten der einzelnen Bundesländer sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Anzeichen deuten jedoch darauf hin, dass Substitutionsprogramme allmählich eine größere Bedeutung im Rahmen des intramuralen Suchtbehandlungskonzepts einnehmen. Das CPT forderte daher nach einem schon länger zurückliegenden Besuch in deutschen Vollzugsanstalten umfassende präventive und therapeutische Strategien für drogenproblematische Insassen zu entwickeln. Beim Angebot von Opiatsubstitutionsbehandlungen bestünden auffällige und teilweise nicht zu tolerierende Unterschiede zwischen den inspizierten Anstalten. Die Bundesrepublik versprach in Reaktion auf diesen Befund, die Anstaltsärzte entsprechend den internationalen Vorgaben zu sensibilisieren.

[1267] Vgl. hierzu auch: *Chaudhry*, Ex-Häftling der JVA Erding berichtet von Drogenkonsum im Knast, Süddeutsche Zeitung v. 27.05.2016.

4. Entlassungsvorbereitung und Nachsorge bei anhaltenden Suchtproblemen

Eine eminente Behandlungsmaßnahme zur Minimierung von drogenbedingten Rückfallrisiken ist die gründliche Vorbereitung der Haftentlassung, [1268] So zeigt sich – je nach Anstalt – bei rund jedem Dritten[1269] oder teilweise sogar bei zwei Drittel[1270] der Entlassenen immer noch Bedarf für eine Suchtberatung oder Drogentherapie.

a) Internationale Vorgaben

Internationale Regelungen formulieren keine spezifizierten Bedingungen für die Entlassungsvorbereitung bei Gefangenen mit Suchtproblemen.

Die Regel 87 der Leitprinzipien der Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für Strafgefangene („Nelson-Mandela-Regeln“) besagt allgemein, dass vor dem Ende der Haftentlassung die notwendigen Vorkehrungen getroffen werden sollten, um dem Gefangenen eine schrittweise Rückkehr in die Gesellschaft zu ermöglichen. Dies könne über ein Entlassungsvorbereitungsprogramm oder mithilfe einer probeweisen Entlassung unter entsprechender Aufsicht erreicht werden. Nach Regel 90 sollten staatliche oder private Organisationen eine wirksame Nachbetreuung des Entlassenen sicherstellen, um damit seine Resozialisierung zu fördern. Laut Regel 107 sollte der Gefangene von Beginn an dazu ermutigt und unterstützt werden, Beziehungen zu Einrichtungen außerhalb der Anstalt aufzubauen, die für seine Resozialisierung dienlich sind. Zumindest die Checkliste zur Umsetzung der „Nelson-Mandela-Regel“ geht gesondert auf suchmittelproblematische Gefangene ein. Dieser Auflistung zufolge soll der gefängniseigene Gesundheitsdienst in enger Beziehung zum allgemeinen öffentlichen Gesundheitswesen stehen oder darin integriert sein und bei HIV-Kranken oder Drogenabhängigen eine kontinuierliche Behandlung und Versorgung nach Entlassung aus der Haft sicherstellen.[1271]

Fast gleichlautend sind die Regeln 107.1–107.4 der europäischen Strafvollzugsgrundsätze des Europarates. In der offiziellen Kommentierung wird angeführt, dass Gefangene im Zuge der Entlassungsvorbereitungen unter Einbindung externer Organisationen dabei zu unterstützen sind, an speziellen Programmen teilzunehmen, die ihnen ein straffreies Leben ermöglichen.[1272]

[1268] *Bertram/Huchting,* in: Feest, StVollzG (2006), § 74 Rn. 3; *Matt,* FS 2007, S. 29; *Teschner,* FS 2010, S. 279; Verband der Drogen- und Suchthilfe, Empfehlungen für ein Übergangsmanagement (2013), S. 1.

[1269] *Matt,* FS 2007, S. 29.

[1270] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 23.

[1271] Vereinte Nationen, Checkliste Nelson-Mandela-Regeln (2017), S. 70.

[1272] Council of Europe, Revised Commentary to Recommendation Cm/Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Teil 8 S. 72.

b) Regelung des StVollzG und Vorgaben der Bundesländer

Auch § 7 Abs. 2 Nr. 8 StVollzG[1273] schreibt vor, dass Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung im Rahmen der in regelmäßigen Abschnitten fortzuschreibenden Vollzugsplanung zu berücksichtigen sind. Die Vorbereitungen sollten möglichst frühzeitig und gem. § 154 Abs. 2 StVollzG[1274] unter Einbindung der justizeigenen Sozialdienste und externer Einrichtungen (z. B. der Straffälligenhilfe oder forensischer Ambulanzen)[1275] geschehen.

Ein wesentlicher Baustein der Entlassungsvorbereitung sind vollzugsöffnende Maßnahmen. In diesem Zusammenhang können dem Gefangenen nach § 15 Abs. 1 StVollzG i. V. m. § 11 StVollzG Vollzugslockerungen gewährt werden. Unter § 15 Abs. 2 StVollzG i. V. m. § 10 StVollzG ist vorgesehen, dass Gefangene auch in eine Einrichtung des offenen Vollzuges verlegt werden können. § 15 Abs. 3 StVollzG i. V. m. §§ 11 Abs. 2, 13 Abs. 5, 14 StVollzG eröffnet die Möglichkeit, Gefangenen innerhalb von drei Monaten vor Haftentlassung einen Sonderurlaub bis zu einer Woche zu gewähren. Für Freigänger sieht § 15 Abs. 4 StVollzG weitere Möglichkeiten des Sonderurlaubs vor. Im Hinblick auf die einzelnen Lockerungsvoraussetzungen gilt das oben zu §§ 10 ff. StVollzG Gesagte.

Weitere Einzelheiten zu den Entlassungsvorbereitung werden in § 74 StVollzG geregelt. Die Norm schreibt vor, dass der Gefangene bei der Ordnung seiner persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten zu beraten ist und ihm bei der Suche nach Arbeit, Unterkunft und persönlichem Beistand geholfen werden muss (§ 74 S.1 u. 3 StVollzG). Die Beratung erstreckt sich auch auf die Benennung für Sozialleistungen zuständige Stelle (§ 74 S. 2 StVollzG).

Die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen[1276] weisen hier keine nennenswerten Besonderheiten auf.

[1273] Vgl. z. B. a. § 10 Abs. 1 StVollzG NRW; zu weiteren landesrechtlichen Besonderheiten siehe *Morgenstern/Wischka* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 C Rn. 40 f; Details zu den Konzepten der Länder finden sich unter *Best*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 7 D Rn. 8 ff.; 26 ff.

[1274] Vgl. z. B. a. § 131 LStVollzG SH oder § 42 Abs. 2 SächsStVollzG. Teilweise wurde auch von einer Nachbildung der Vorschrift abgesehen, so etwa in Hessen.

[1275] *Morgenstern/Wischka* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 2 C Rn. 41.

[1276] § 87, 89 JVollzGB III BW, Art. 14, 17, 19, 118 BayStVollzG, § 46 StVollzG Bln, § 50 BbgJVollzG, § 42 S.1, 2 BremStVollzG, §§ 15, 16 HmbStVollzG, § 16 HStVollzG, § 42 StVollzG M-V, §§ 17, 68, 69, 181 NJVollzG, §§ 4 f., 12, 58 f., 89 StVollzG NRW, § 49 RhPfLJVollzG, § 42 SLStVollzG, § 42 SächsStVollzG, § 49 JVollzGB LSA, § 59 LStVollzG SH, § 50 ThürJVollzGB.

c) *Die wesentlichen Vorbereitungsmaßnahmen im Einzelnen*

In der vorliegenden Passage werden die einzelne Schritte erläutert, welchen im Rahmen von Entlassungsvorbereitungen bei Drogenkonsumenten eine besondere Bedeutung zukommt.

aa) Lockerungen und Vermittlung von Anschlusstherapien

Die in § 15 StVollzG aufgezählten Lockerungsmaßnahmen kommen bei Gefangenen mit „erheblicher Suchtgefährdung" für gewöhnlich nicht in Betracht. Die Mehrzahl der suchtbehafteten Gefangenen wird damit ohne offene Vollzugsphase direkt wieder in die Freiheit zurück entlassen,[1277] was aus hiesiger Sicht als besonders problematisch erscheint. Diesem Modus Procedendi schlägt daher zu Recht Kritik entgegen, da eine zu restriktiv gehandhabte Lockerungspraxis eine optimale Entlassungsvorbereitung verhindern kann.[1278] Daher ist das „Lockerungsinteresse" des einzelnen Gefangenen mit dem Schutzauftrag des Strafvollzuges sorgsam in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Insoweit wird nochmals auf die Diskussion zu den Voraussetzungen für vollzugsöffnende Maßnahmen verwiesen.[1279]

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Vermittlung von ambulanten oder stationären Alkohol- bzw. Drogentherapien und Selbsthilfegruppen.[1280] So listet z. B. das Land Nordrhein-Westfalen in einem „Checkheft" die Herstellung von Kontakten zur Drogenberatungsstelle und die Durchführung einer Langzeit-Drogenentwöhnungsbehandlung als eine im Vorfeld zu prüfende Hilfsmaßnahme auf. Ferner wird in dem Heft auf das „Übergangsmanagement Sucht" hingewiesen, das Hilfestellungen in den Bereichen Wohnen, Arbeitsintegration, medizinische Weiterbehandlung und psychosoziale Betreuung im Rahmen von Substitutionen bietet.[1281] Die Straffälligenhilfe Bremen macht ebenfalls auf die besondere Bedeutung einer Weiterbetreuung durch die Suchtberatung nach Haftentlassung aufmerksam und stellt entsprechende Adressen als Möglichkeit für die Kontaktaufnahme zur Verfügung.[1282] In einigen Strafanstalten finden sich Selbsthilfegruppen für drogenabhängige Gefangene, die einen fließenden Übergang in Selbsthilfegruppen außerhalb der Anstalten organisieren.[1283]

[1277] Hierzu krit. *Feest/Lesting*, ZfStrVo 2005, S. 81 f.
[1278] So auch *Teschner,* FS 2010, S. 280.
[1279] Vgl. hierzu S. 101 ff.
[1280] *Bahl/Pollähne*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 42 LandesR Rn. 21; Verband der Drogen- und Suchthilfe, Empfehlungen für ein Übergangsmanagement (2013), S. 3; s. a. *Bahl/Pollähne*, in: Feest/Lesting/Lindemann (2022), § 42 LandesR Rn. 22 und – exemplarisch – die Gesetzesbegründung zur Entlassungsvorbereitung in BW unter BW LT-Drucks. 14/5012, S. 235.
[1281] JM NRW, Checkheft Entlassung (2017), S. 8, 21 f.
[1282] Der Senat für Justiz und Verfassung der HB, Checkheft, S. 19, 64; zul. abgerufen am 07.02.2023.
[1283] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 395.

bb) Klärung von Finanzierungsfragen

Die Übergangszeit nach Haftentlassung birgt ein erhöhtes Sterberisiko für intravenös konsumierende Gefangene. Diese Gefahr geht vor allem darauf zurück, dass die körperliche Toleranz während der Inhaftierung abgenommen hat und somit das Risiko einer Überdosierung besteht. Das Sterberisiko wird zusätzlich durch „soziale Stressfaktoren", wie Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit und fehlende soziale Kontakten erhöht.[1284] Medizinische Notfälle dieser Art sollen durch einen konsekutiven Anschluss von Hilfsmaßnahmen minimiert werden.

Aus diesen Gründen wird empfohlen, dass die entsprechenden Anträge auf Sozialleistungen und Wiederherstellung des Krankenversicherungsschutzes sowie auf Finanzierung der Drogentherapie rechtzeitig in die Wege zu leiten sind. Nur so sei ein fließender und kontrollierter Übergang in externe Therapiemaßnahmen möglich.[1285] Besonders problematisch sei die Weiterfinanzierung vor allem dann, wenn ein Gefangener keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB hat.[1286] Ungeklärte Finanzierungsfragen scheinen aber trotz der eindeutigen Vorgaben ein großes Problem in der Realität darzustellen. Nach einer in stationären Suchthilfeeinrichtungen durchgeführten Umfrage hatten 70 % der aus der Haft Entlassenen keinen Krankenversicherungsschutz vorzuweisen.[1287] Die alarmierenden Zahlen lassen vermuten, dass die nötigen Schritte zur Wiederaufnahme häufig gar nicht oder nicht frühzeitig genug ergriffen wurden, was Anlass dazu geben sollte, etwaige Missstände bei Entlassungsvorbereitungen alsbald zu identifizieren und rasch zu beheben.

Auch die Bundesregierung erwähnt im Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Strategie die Notwendigkeit eines nahtlosen Übergangs in Hilfseinrichtungen bei Drogenabhängigkeit.[1288] Laut Deutscher Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht haben die Bundesländer ihren Handlungsbedarf erkannt und bereits erste Maßnahmen ergriffen. Hessen und Nordrhein-Westfalen berichteten, dass notwendige Vereinbarungen mit verschiedenen externen Institutionen geschlossen wurden, um Süchtigen die nötigen Rahmenbedingungen für eine Reintegration in die Gesellschaft zu gewährleisten. In Sachsen-Anhalt würden Gefangene im Rahmen der Entlassungsvorbereitung frühzeitig in externe ambulante und stationäre Suchtentwöhnungsmaßnahmen vermittelt. Niedersachsen habe Mitarbeiter des Sozialdienstes und des Justizsozialdienstes Niedersachsen in ein differenziertes Angebot an ortsnahen Anlaufstellen in das Übergangsmanagement eingebunden. In Baden-Württemberg biete das seit dem Jahr 2010 etablierte Nachsorgeprojekt „Chance" eine intensive Betreuung von Entlassenen an. Bremen vermittelte

[1284] Zit nach. DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 240.
[1285] Verband der Drogen- und Suchthilfe, Empfehlungen für ein Übergangsmanagement (2013), S. 5.
[1286] *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK 2020, S. 92.
[1287] Zit. nach. DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 242.
[1288] DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 13.

Gefangene im Rahmen der Entlassungsvorbereitungen in geeignete Nachsorgeeinrichtungen.[1289]

cc) Ausbezahlung von Überbrückungsgeld

Im Rahmen der Entlassungsvorbereitungen muss auch festgelegt werden, unter welchen Bedingungen dem Gefangenen das im Lauf seiner Inhaftierungszeit nach § 51 StVollzG[1290] angesparte Überbrückungsgeld ausbezahlt wird. Sinn und Zweck des Überbrückungsgeldes liegt darin, den notwendigen Lebensunterhalt des Gefangenen in den ersten vier Wochen in Freiheit sicherzustellen. Nach § 51 Abs. 2 S. 1 StVollzG ist das angesparte Geld grundsätzlich vollständig auszuhändigen. Um indes einer Zweckentfremdung des Geldes vorzubeugen, eröffnet § 51 Abs. 2 S. 2 StVollzG die Möglichkeit, den Gesamtbetrag (treuhänderisch) an einen Bewährungshelfer oder an eine andere mit der Entlassungsbetreuung befassten Stelle zu überweisen, die im weiteren Verlauf darüber entscheiden kann, in welcher Weise das Geld innerhalb der ersten vier Wochen nach der Entlassung an den Gefangenen auszubezahlen ist. Von dieser Möglichkeit kann insbesondere bei labilen Persönlichkeiten oder bei suchterkrankten Gefangenen Gebrauch gemacht werden, indem jeweils nur Teilbeträge des Überbrückungsgeldes zur Verfügung gestellt werden.[1291] Dadurch soll vermieden werden, dass die angesammelte Summe auf einmal ausgegeben wird z. B. für den Kauf von Drogen.

d) Zusammenfassung

Bei der Entlassung von drogenerfahrenen Gefangenen spielen akute Suchtprobleme nach wie vor noch eine große Rolle. Um eine Rückfallgefahr so gut wie nur möglich zu minimieren, wird eine kontinuierliche Weiterversorgung und Nachsorge nach Haftentlassung empfohlen. In der Realität zeigt sich dennoch, dass die Finanzierung möglicher Anschlusstherapien häufig ungeklärt ist. Die Gefangenen benötigen im Rahmen des Übergangsmanagements gleichzeitig auch Hilfestellung für die Bereiche Wohnen, Arbeit, Existenzsicherung und bei der Vermittlung sonstiger Vorsorgeangebote. Um die Liquidität des Gefangenen bei Haftentlassung sicherzustellen, ist diesem das angesparte Überbrückungsgeld auszubezahlen. Die Auszahlung des Überbrückungsgeldes darf in Teilbeträgen erfolgen, um einer Zweckentfremdung des Geldes vorzubeugen.

[1289] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 243 f.
[1290] Analoge landesrechtliche Regelungen finden sich z. B. unter § 77 LStVollzG SH.
[1291] NRW LT-Drucks. 16/5413, S. 119.

5. Infektionsbezogene Maßnahmen

Im letzten Abschnitt des Kapitels wird die rechtliche Situation in Bezug auf drogenabhängige Gefangene thematisiert, die an übertragbaren Infektionskrankheiten, wie HIV/AIDS[1292] und Hepatitis[1293] leiden. Nach einer Erhebung im Freistaat Bayern waren 58 % der auf HIV-positiv getesteten Gefangenen intravenöse Konsumenten, unter allen Hepatitis-C-Antikörperträgern machten Drogenabhängige einen Anteil von über 60 % aus.[1294] HIV und Hepatitis werden vor allem durch Körperflüssigkeiten übertragen. Die Fürsorgepflicht des Staates gegenüber den Erkrankten und gegenüber den gesunden Gefangenen und Vollzugsbeschäftigten gebietet, dass alle notwendigen Sicherungsvorkehrungen getroffen werden, um etwaige Infektionsrisiken auf ein absolutes Minimum zu reduzieren.

a) *Allgemein-prophylaktische Vorkehrungen*

An erster Stelle steht hierbei die Umsetzung von allgemeinen prophylaktischen Vorkehrungen, welche nachfolgend im Einzelnen betrachtet werden.

[1292] *Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 166 verweist auf die Studie „Seroprävalenz, Risikoverhalten, Wissen und Einstellungen in Bezug auf HIV, Hepatitis B und C bei erwachsenen Justizvollzugsinsassen" des RKI und des wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) aus dem Jahr 2007, wonach 464 von 1519 Gefangenen Drogen intravenös konsumiert haben und hiervon 13 Gefangene positiv auf HIV getestet wurden. Vgl. auch *Kraft/Knorr,* a. a. O., S. 170 ff.; *Zimmermann/Radun*, in: Stöver/Knorr, Gesundheitsförderung im Justizvollzug (2014), S. 17 f. *Keppler/Fritsch/Stöver,* in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S.194 gehen von einer 70-mal höheren Infektionsrate an HIV bei Drogenkonsumenten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung aus.

[1293] Nach *Lehmann/Lehmann/Wedemeyer*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 177 f. leiden überdurchschnittlich viele Gefangene an parternal übertragbaren viralen Leberentzündungen durch Hepatitis-B- und Hepatitis C-Viren, wohingegen Hepatitis A- und Hepatitis E-Erkrankungen tendenziell weniger auftauchen sollen. Die Prävalenz werde durch die Haftart, das Geschlecht und das Alter der Insassen beeinflusst: Untersuchungshaftanstalten seien wegen der Substanz- und Utensilienknappheit eher von der Ausbreitung von Hepatitiden betroffen als andere Anstalten. Auch Spätaussiedler sollen eine deutlich höhere Prävalenz aufweisen als deutsche Gefangene; ebenso Frauen im Vergleich zu Männern und ältere Strafgefangene im Vergleich zu jugendlichen Gefangenen. Nach einer Schätzung von *Keppler/Fritsch/Stöver* in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 194, haben Gefangene eine 40-mal höhere Infektionsrate an Hepatitis C.

[1294] Zit. nach. *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

aa) Aufklärung und Schulung

Es liegt auf der Hand, dass eine zielgerichtete und umfassende Aufklärung von Gefangenen,[1295] insbesondere solcher Gefangener, die zur Hauptrisikogruppe gehören, zu den wichtigsten Fürsorgemaßnahmen im Bereich der Infektionsprophylaxe gehört. Das gilt besonders vor dem Hintergrund, dass viele Gefangene keine oder allenfalls rudimentäre Kenntnisse über HIV und Hepatitis und diesbezüglichen Infektionsschutz mitbringen.[1296] Die medizinische Fachliteratur empfiehlt daher, den Beratungsschwerpunkt bei Gefangenen auf die Sensibilisierung vollzugstypischer Risikosituationen, insbesondere im Zusammenhang mit Spritzentausch, Tätowieren, Piercen, ungeschütztem Geschlechtsverkehr und der gemeinsamen Benutzung von Rasierern und Nagelscheren zu legen.[1297]

Gleichzeitig wird empfohlen, auch Bedienstete regelmäßig zu schulen, damit die Umsetzung allgemeinprophylaktischer Vorgaben und einschlägiger Sicherungsvorkehrungen im Umgang mit infizierten Gefangenen gewährleistet bleibt. Solche Schulungen finden im Rahmen der Berufsausbildung und im Zuge von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen statt, wobei der inhaltliche Fokus auf das vom Wissenschaftlichen Institut für Ärzte Deutschlands (WIAD) herausgegebene Handbuch mit dem Titel „Schadensminimierung im Strafvollzug“ liegt.[1298]

bb) Erstellung von Hygieneplänen

Vollzugsanstalten sind nach § 36 Abs. 1 Nr. 5 InfSG verpflichtet, ihre innerbetriebliche Verfahrensweise zur Infektionshygiene im Rahmen von Hygieneplänen festzulegen.

Die inhaltliche Umsetzung soll beispielhaft anhand des im Internet abrufbaren „Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen“ skizziert werden.

Das 5. Kapitel des 66-seitigen Erlasses widmet sich Infektionskrankheiten.[1299] Das konzeptionelle Fundament der Schutzvorkehrungen stellt die eingehende mündliche Beratung der Gefangenen dar. Diese sollte laut Vorgaben möglichst bei Zugang unter Aushändigung eines Merkblatts erfolgen. Im Anhang des Erlasses

---

[1295] Vgl. zum „Einweisungslehrgang“ der JVA Uelzen *Kalinowski/Schaper*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 63–65; zu den Erfahrungen einer externen AIDS-Bertaterin in Haftanstalten s. *Lohmann*, aaO, S.110–117.

[1296] *Lehmann/Lehmann/Wedemeyer*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 178.

[1297] *Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 167.

[1298] DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 16; Anregungen für inhaltliche Schwerpunkte der Ausbildung finden sich unter *Stöver*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 193 f.

[1299] Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017), 12 ff.

finden sich mehrsprachige Mustermerkblätter.[1300] Diese machen den Gefangenen in einem sprachlich einfach gehaltenen Duktus auf die von HIV und Hepatitis ausgehenden Infektionsgefahren durch ungeschützten Geschlechtsverkehr und Blutkontakt aufmerksam. Eindringlich abgeraten wird von der gemeinsamen Nutzung von Spritzbesteck, ungeschütztem Geschlechtsverkehr und von der Durchführung von Tätowierungen. In einer frei gelassenen Zeile kann handschriftlich eingetragen werden, an wen sich der Gefangene innerhalb der Anstalt wenden muss, um Präservative zu erhalten. Es wird angeraten, Zahnbürsten und Rasierer mit einem Kennzeichen zu versehen und nicht mit anderen Insassen gemeinsam zu benutzen. Ebenso findet sich der Hinweis auf die Möglichkeit einer Hepatitis-B-Impfung.[1301] Unter Nr. 5.3 des Erlasses werden Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe thematisiert, welche bei der Aufnahmeuntersuchung durchzuführen sind. Die Diagnostik zum Ausschluss einer Tuberkuloseerkrankung soll danach bei Neuzugängen obligatorisch sein, selbst wenn im Einzelfall keine Anhaltspunkte für eine Infektion vorliegen. Eine serologische Untersuchung auf Hepatitis B, C und HIV wird empfohlen, soll aber fakultativ bleiben.[1302] Im 6. Kapitel werden zusätzliche infektionsspezifische Maßnahmen erläutert. Insbesondere ist vorgegeben, dass der Anstaltsfriseur alle verwendeten Instrumente vorschriftsgemäß zu reinigen und desinfizieren hat. Vollzugsbediensteten wird aufgetragen, die im Einsatz verwendeten Handfesseln im Nachgang ausreichend zu desinfizieren. Auch wird auf die Möglichkeit der Verwendung von Einmal- und Schutzhandschuhen sowie das Tragen fester Kleidung zum Schutz vor Kontaminationen und Schnittverletzungen hingewiesen. Hieran schließt ein umfangreicher Sofortmaßnahmenkatalog im Fall des Kontakts mit Fremdblut oder potenziell infektiösem Material an.[1303]

cc) Umsetzungspraxis

Die Aufklärungs- und Beratungskonzepte werden in den Bundesländern nicht einheitlich umgesetzt.[1304]

Das Bundesministerium der Justiz hat zum Stichtag 31.03.2008 verschiedene Daten aus 195 deutschen Justizvollzugsanstalten ausgewertet. Die Auswertung hat gezeigt, dass in nahezu allen Bundesländern Informationsmaterialien zur Verhütung von Infektionskrankheiten verteilt oder Beratungen durch fachkundiges Personal

---

[1300] Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017), 20 ff.
[1301] Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017), 20 ff.
[1302] Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017), 13 f.
[1303] Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017), 14 ff.
[1304] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 393.

durchgeführt wurden.[1305] Vereinzelt werden auch sog. „Peer Education Programme" und „Safer Use Trainings" durchgeführt.[1306] Eine weitere Erhebung aus dem Jahr 2011 hat ergeben, dass 10 von 13 Bundesländer Informationsmaterialien zur Prävention drogenbedingter Schäden verteilen, drei Bundesländer Informationsveranstaltungen oder Schulungen mit Gefangenen durchführen und fünf Länder den Gefangenen individuelle Beratungsgespräche anbieten.[1307] Häufig wird hierfür die Deutsche AIDS-Hilfe eingebunden.[1308]

Verbesserungsvorschläge finden sich zahlreiche: Als positives Beispiel wird einerseits auf die einheitliche Vorgehensweise in Österreich hingewiesen. Dort erfolgt eine kostenlose Vergabe eines „Take-Care-Hygienepakets" an alle Inhaftierte, welches neben Präservativen auch eine Informationsbroschüre zur HIV-Prävention und ein Faltblatt in verschiedenen Sprachen mit Ansteckungsgefahren in Haft enthält. Ergänzend wird gefordert, Informations- oder Präventionsveranstaltungen für Gefangene auszubauen.[1309] Diskutiert wird auch der Einsatz von sog. „Peer-Supports" oder „Multiplikatoren". Dabei handelt es sich um die wechselseitige Unterstützung von (ehemals) drogenabhängigen Gefangene. Der Vorteil von „Peer-Supports" oder „Multiplikatoren" soll darin bestehen, dass die Weitergabe von „sozialem Wissen" durch „Insider" deutlich effektiver sei als die bloße Vermittlung von Informationen durch die Anstalt.[1310] Zu guter Letzt wird vorgeschlagen, vermehrt Mitarbeiter des AVD zu „Suchtkrankenhelfern" weiterzubilden.[1311]

dd) Spritzenvergabe durch die Anstalt

Drogenkonsumenten greifen mitunter auf gebrauchtes, aber nicht desinfiziertes Spritzbesteck zurück.[1312] Ein höchst kontrovers diskutierter Ansatz stellt in diesem Zusammenhang die anstaltsseitige Ausgabe von sterilen Einwegspritzen dar. Dabei

---

[1305] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 231; so auch *Sigel,* ZfStrVo 1989, S. 156; DBDD, Gefängnis 2017/2018, S. 10.

[1306] Zit. nach DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 231.

[1307] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 231, vgl. a. DBDD, Gefängnis 2016/2017, S. 16.

[1308] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 230.

[1309] *Stukenberg*, Suchtkranke in deutschen Gefängnissen. Drogen hinter Gittern, Deutschlandfunk v. 01.05.2019, https://www.deutschlandfunk.de/suchtkranke-in-deutschen-gefaengnissen-drogen-hinter-gittern.724.de.html?dram:article_id=447618, zul. abgerufen am 07.02.2023; *Siebert*, JVA Tegel. Drogen im Gefängnis – ein lukratives Geschäft, Deutschlandfunkkultur v. 19.04.2018, https://www.deutschlandfunkkultur.de/justizvollzugsanstalt-tegel-drogen-im-gefaengnis-ein.1001.de.html?dram:article_id=416038, abgerufen am 07.02.2023.

[1310] *Stöver/Jacob*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 229–233; *Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 168 f.; *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 395.

[1311] *Nestler,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 6 D Rn. 26.

[1312] *Zimmermann/Radun*, in: Stöver/Knorr, Gesundheitsförderung im Justizvollzug (2014), S. 21.

erhalten süchtige Gefangene vom ärztlichen Dienst oder über anstaltseigene Spritzenautomaten im Umtausch oder gegen Einwurf ihrer gebrauchten Spritze neues, steriles Spritzbesteck. Dadurch soll der Mehrfachgebrauch und der Tausch von verunreinigten Instrumenten („needle-sharing“) und somit Infektionsrisiken durch übertragbare Krankheiten minimiert werden.[1313]

(1) Rechtliche Situation

Aus der novellierten Fassung des § 29 Abs. 1 BtMG ergibt sich, dass eine kontrollierte Abgabe von Einwegspritzen an Süchtige kein „Verschaffen einer Verbrauchsgelegenheit“ im Sinne der Vorschrift darstellt und somit nicht strafbar ist.[1314] Nach Auffassung der Rechtsprechung soll indessen keine Rechtspflicht zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial an drogenabhängige Strafgefangene bestehen. Eine Verpflichtung ergebe sich weder aus dem Verfassungsrecht noch aus den Strafvollzugsgesetzen, da die Kontrolle von Infektionsrisiken und die Umsetzung gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen im alleinigen Ermessen der Anstalt stehe.[1315] Die Anstalt könne nur dann zur Abgabe von Einwegspritzen verpflichtet werden, wenn sich andere Maßnahmen zur Infektionseindämmung als offensichtlich ungeeignet erwiesen hätten oder wenn die Anstalt gänzlich untätig geblieben sei.[1316]

(2) Argumente für eine Spritzenvergabe

Befürworter des Spritzentauschs machen darauf aufmerksam, dass sterile Spritzen für Süchtige auch allenthalben in der Freiheit in Apotheken, Drogenberatungsstellen oder in zahlreichen Spritzenautomaten zugänglich sind.[1317] Die Verfügbarkeit von sterilem Spritzbesteck soll zumindest die realistische Möglichkeit bieten, Ansteckungsrisiken zu minimieren und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Abhängigen herbeizuführen.[1318] Der Drogenkonsum in Haftanstalten ließe

---

[1313] *Edwards/Curtis/Sherrard*, International Journal of STD & AIDS 1999, S. 465; *Ford* et al., Monthly Journal of the Association of Physicians (2000), S. 115; *Franck*, Strafverfahren gegen HIV-Infizierte (2001), S. 165; EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 54 ff.

[1314] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56 Rn. 13; *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 581; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 73; *Knauss,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2022) § 56 Rn. 23; *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 99; eingehend zu Rechtsfragen, die im Zusammenhang mit der Spritzenvergabe im Strafvollzug auftreten s. *Hoffmann/Kreuzer/Suleck*, Spritzenvergabe im Strafvollzug (2002), S. 119 ff.

[1315] LG Augsburg, ZfStrVo 2001, S. 364.

[1316] LG Berlin, BlStV. 3/1997, S. 6.

[1317] *Jacob/Keppler*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 55; *Keppler/Fritsch/Stöver*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 251.

[1318] *Kreuzer,* in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 47; *Calliess/Müller-Dietz,* Strafvollzugsgesetz (2008), § 13 Rn. 13; *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK (2020), S. 88; DBDD, Gefängnis

sich ohnehin nicht völlig verhindern. Zudem führen Befürworter einige positive Ergebnisse verschiedener Modellprojekte in der Schweiz, in Spanien und auch in Deutschland[1319] an. Diese sollen durchweg einen Rückgang von Spritzenabszessen und Hepatitis-Neuinfektionen ergeben haben. Der intramurale Drogenkonsum habe dagegen nicht zugenommen und es sei zu keiner Zweckentfremdung von Spritzen als Angriffswerkzeug gekommen.[1320] Daher plädieren die Fürsprecher für einen „bedarfsgerechten Ausbau" von Spritzenaustauschprogrammen in deutschen Vollzugsanstalten zu sorgen.[1321] Vereinzelt wird auch dafür plädiert, dass dem Gefangenen wenigstens die Injektion mit sauberem Spritzbesteck unter ärztlicher Überwachung gestattet werden müsste.[1322]

(3) Argumente gegen eine Spritzenvergabe

Gegen Spritzenaustauschprogramme wird eingewandt, dass gerade das Vorhandensein von Drogen der entscheidende Risikofaktor für Infektionen sei. Spritzenautomaten und Konsumräume förderten jedoch das Einschleusen von Drogen und somit insbesondere auch venöse Applikationsformen. Dadurch solle die Infektionsgefahr steigen, anstatt abzunehmen.[1323] Mitnichten sei davon auszugehen, dass ein Gefangener, der unter Suchtdruck stehe, so lange abwarte, bis ihm eine neue Spritze zur Verfügung stehe. Die Gefahr einer gemeinsamen Nutzung von Spritzen und anderen Fixerutensilien soll durch eine Spritzenvergabe sogar gefördert werden.[1324] Diese Befürchtung werde auf den sozialpsychologischen Hintergrund zurückgeführt, dass Heroin und vorhandenes Spritzbesteck – ähnlich wie bei einem Ritual – häufig untereinander geteilt würden.[1325]

Eine weitere und auch naheliegende Gefahr sei darin zu sehen, dass Gefangene zum Konsum harter Drogen animiert werden könnten.[1326] Dieses Risiko soll durch negative Einflüsse gesteigert werden, die im Zusammenhang mit einer Inhaftierung stehen.[1327] Ein weiterer Gesichtspunkt, der gegen Spritzenausgabe spreche, liege in

---

2016/2017, S. 11; *Stöver* (2018), in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 394.

[1319] *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 98 m. w. N.

[1320] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 581 m. w. N.

[1321] *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 98; RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 131.

[1322] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 131.

[1323] *Dargel,* NStZ 1989, Rn. 208.

[1324] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

[1325] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 40.

[1326] *Matthey*, Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011), S. 262 f.

[1327] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 37, 42; *Arloth/Krä*, Strafvollzugsgesetze (2017), § 56 StVollzG, Rn. 4.

der damit verbundenen Missbrauchsgefahr: So könnten Einwegspritzen als gefährliches Werkzeug gegen Mitgefangene und Bedienstete eingesetzt werden. Gleichfalls könnten Spritzen dafür zweckentfremdet werden, sonstige Rauschmittel oder Medikamente, die eigentlich zur oralen Aufnahme vorgesehen sind, zu injizieren, um einen höheren Wirkungseffekt zu erreichen.[1328] Im Übrigen soll der tolerierte Drogenkonsum durch die Zurverfügungstellung von Spritzen und Konsumräumen einen Verstoß gegen den Resozialisierungsauftrag der Vollzugsanstalt aus § 2 StVollzG darstellen. Argumentiert wird, dass die Bereitschaft des süchtigen Gefangenen, sich aktiv an seiner beruflichen, schulischen und privaten Integration für die Zeit nach Haftentlassung zu beteiligen, durch den tolerierten Drogenkonsum gerade nicht geweckt werde.[1329] Kritiker an der Spritzenvergabe verweisen auch auf ein gescheitertes Spritzenvergabeprojekt in Hamburg, dessen Zielvorgabe, das Infektionsrisiko durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen wesentlich zu reduzieren, nicht erreicht worden sei. Die Anzahl der nicht vorschriftsgemäß aufbewahrten Spitzen hätte sich schon nicht senken lassen, sondern sich sogar noch erhöht.[1330] Der gescheiterte Modellversuch in Hamburg war offenbar Anlass dafür, dass in Niedersachsen und Hamburg sechs Spritzenvergabeprojekte eingestellt wurden.[1331] Aktuell ist lediglich noch in der Frauenhaftanstalt im Berliner Lichtenberg ein Spritzenautomat installiert.[1332]

Stattdessen setzen sich Kritiker dafür ein, den intramuralen Rauschmittelhandel mit einer „Null-Toleranz-Strategie“ zu verfolgen.[1333] Ständige Kontrollen würden zur Stoffverknappung führen und somit den Schwarzmarktpreis für illegale Opiate derart erhöhen, dass Gefangene gezwungen wären, auf kostengünstigere und risikoärmere Drogen wie Haschisch und Benzodiazepine auszuweichen.[1334]

[1328] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), Rn. 41.
[1329] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 43; *Arloth/Krä*, Strafvollzugsgesetze (2017), § 56 StVollzG Rn. 4. Weitere Argumente für und gegen Spritzenaustauschprogramme finden sich bei *Kreuzer* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 58–60.
[1330] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4; *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 98 erwidert hierauf, dass die methodische Vorgehensweise bei der Auswertung des Projekts als fragwürdig zu bezeichnen sei.
[1331] *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 394.
[1332] BT-Drucks. 18/10047, S. 6.
[1333] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.
[1334] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

(4) Stellungnahme

An der bisherigen Praxis, auf Spritzenaustauschprogramme zu verzichten, ist festzuhalten. In dieser Konsequent erscheint es auch nicht angebracht, in den Anstalten Desinfektionsmittel zur Reinigung von Spitzennadeln[1335] anzubieten.

Prima facie mag es zwar als plausibel erscheinen, dass die Ausgabe von Einmalspritzen in Einzelfällen geeignet sein kann, das Infektionsrisiko durch „needle-sharing" zu reduzieren. Angesichts des gescheiteren Projekts in Hamburg konnten die damit verbundenen Erwartungen jedoch nicht bestätigt werden.

Gegen Spritzenaustauschprogramme spricht im besonderen Maße, dass eine (unmittelbare oder mittelbare) Förderung von illegalem Opiatgebrauch mit dem Resozialisierungsprinzip kollidiert. Denn es ist absehbar, dass ein unbehandelter und akut suchtgefährdeter Gefangene nach seiner Entlassung wieder unvermittelt in die Drogenszene und in die Straffälligkeit gerät.[1336] Damit würde dem Abhängigen der Ansporn genommen werden, suchtspezifische Therapie- und Nachsorgeangebote in Anspruch zu nehmen. Bei gravierenden Suchterscheinungen bietet sich insbesondere eine kontrollierte Abgabe von Ersatzstoffen als subsidiäre Therapiemöglichkeit an.

Die verheerende Signalwirkung darf ebenfalls nicht vernachlässigt werden. Allgemein könnte sich der Eindruck aufdrängen, der Strafvollzug erteile einen „Freibrief" für den Konsum illegaler Substanzen, indem er hierfür Utensilien und Räumlichkeiten zur Verfügung stellt.[1337] Dadurch kann der Absatz von Drogen in der Anstalt animiert wird.[1338] Daneben könnten sich drogenaffine Gefangene dazu veranlasst sehen, auf Heroin umzusteigen, da der Konsum von Seiten der Vollzugseinrichtung (vermeintlich) geduldet wird. Durch den Nachahmungseffekt wäre auch zu besorgen, dass Abstinenzbemühungen von therapiewilligen Gefangenen untergraben werden.

[1335] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 242; so etwa gefordert von *Kreuzer,* in: Reindl/Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994), S. 47.

[1336] So *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

[1337] So auch *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

[1338] In diese Richtung argumentieren auch *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 37.

ee) Kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln

Ein weiterer Lösungsansatz wird in der kontrollierten Abgabe von Drogen gesehen.[1339] Befürworter verweisen auf die Schweiz, wo eine solche Maßnahme bereits seit den 90er-Jahren verfolgt wird.[1340]

Das deutsche Betäubungsmittelrecht stellt jedoch die Überlassung von Heroin oder anderen illegalen Drogen auch an Süchtige unter Strafe. Für Substitutionen werden ausschließlich die in § 13 BtMG in Verbindung mit § 5 Abs. 6 BtMVV aufgelisteten Arzneimittel unter den jeweiligen Voraussetzungen zugelassen, wozu namentlich Arzneimittel ohne den Wirkstoff Diamorphin, Zubereitungen von Levomethadon, Methadon oder Buprenorphin, Codein oder Dihydrocodein gehören. Der Einsatz von Diamorphin (pharmazeutisches Heroin) wird in § 5a BtMVV geregelt.

Nach der unkonventionellen Idee von *Filter* sollte in den Anstalten ein sog. „Case-Management" eingeführt werden, innerhalb dessen drogenabhängigen Gefangenen Betäubungsmittel zur Verfügung gestellt werden, um diese bei der „alternativen Identitätsfindung" zu unterstützen.[1341]

b) Diagnose von Infektionserkrankungen

Nunmehr wird der Blick auf die Frage gerichtet, welche Maßnahmen die Vollzugeinrichtung ergreifen kann, um den Infektionsstatus eines Gefangenen zu überprüfen und auf dieser Grundlage das Ansteckungsrisiko für Dritte zu begrenzen.

Die offizielle Kommentierung zu Regel 42 der europäischen Strafvollzugsgrundsätze des Europarates empfiehlt, dass alle Gefangenen innerhalb von 24 Stunden nach Einlieferung in die Anstalt einem systematischen Tuberkulose-Screening und einem freiwilligen Test auf HIV und Hepatitis B und C unterzogen werden sollten.[1342] In der Regel wird der Anstaltsarzt aufgrund einer ersichtlichen Risikogruppenzugehörigkeit oder bei einschlägiger Symptomatik weitere Schritte zur Infektionsdiagnose einleiten.[1343] Allerdings verlaufen gerade HIV-Infektionen bis zum Krankheitsausbruch vielfach symptomlos und können damit eine lange Zeit

---

[1339] *Stöver*, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997), S. 171 f.; *Kaufmann/Dobler-Mikola,* aaO, S. 173–179; *Schirrmacher*, a. a. O., S. 181–183; *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 583; hierzu ausf. *Franck*, Strafverfahren gegen HIV-Infizierte (2001), S. 193 ff.

[1340] Näheres zu den Erfahrungen in der Schweiz mit der Heroinabgabe im Vollzug unter *Stöver*, ZfStrVo 1996, S. 352 f.

[1341] So gefordert von *Filter*, Drogen im Strafvollzug (2010), S. 150 ff.

[1342] Council of Europe, Revised Commentary to Recommendation Cm/Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Teil 3, S. 37.

[1343] *Kraft/Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 170, 172, dort auch näher zum Umgang mit HIV-Patienten in Haft und zur HIV-Therapie. Zur Diagnostik und Therapie von Virushepatiden s. *Lehmann/Lehmann/Wedemeyer*, a. a. O., S. 179 ff.; laut *Stöver*, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018), S. 394 sind zu wenige Drogenkonsumierende gegen Hepatitis A/B geimpft.

unentdeckt bleiben. Bekanntermaßen stellt die Anfertigung einer Blutanalyse das einzige probate Mittel zur gesicherten und einheitlichen Feststellung von derartigen Infektionserkrankungen dar. Fraglich ist, unter welchen Voraussetzungen eine solche Kontrolluntersuchung beim Gefangenen angeordnet werden kann.

aa) Rechtsgrundlage für Blutuntersuchungen

Voran sind die einschlägigen Rechtsgrundlagen für Blutuntersuchungen zu klären.

(1) Strittig: Zwangsmaßnahme auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge nach § 101 StVollzG?

Eine zwangsweise Blutentnahme darf nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen auf § 101 Abs. 1 StVollzG[1344] gestützt werden.

Dabei herrscht in der Literatur Uneinigkeit darüber, ob bereits die bloße Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe ausreichen soll, um von einer abstrakten Gefährdung Dritter sprechen zu können. Klarheit besteht jedenfalls darüber, dass die bloße „Gefangeneneigenschaft“ keine Risikoeigenschaft begründet.[1345] Hinzutreten müssen weitere Anhaltspunkte. Dazu gehören insbesondere intravenöse Drogenkonsumpratiken, eine Prostitutionsvergangenheit, Homosexualität, eine Herkunft aus Ländern mit hoher Infektionsprävalenz und/oder typische Krankheitssymptome.[1346] Nach einer Meinung soll bei solchen Anhaltspunkten eine Blutabnahme gegen den Willen des Gefangenen zulässig sein, da dessen Selbstbestimmungsrecht angesichts der geringen Eingriffsintensität durch eine Blutentnahme zurückstehen müsse.[1347] Eine andere Ansicht nimmt den Standpunkt ein, dass eine Reihenuntersuchung schon gar nicht erforderlich und demnach unverhältnismäßig sei.[1348] Mögliche Ansteckungsgefahren durch HIV-Erreger seien äußerst gering und könnten durch eine ausführliche Aufklärung, die Ausgabe von sterilem Spritzbesteck und Präservativen sowie einer peniblen Einhaltung der Hygienevorschriften im ausrei-

---

[1344] Bzw. nach den jeweiligen landesrechtlichen Regeln: § 80 Abs. 1, 3 JVollzGB III BW, Art. 108 Abs.1, 3 BayStVollzG, § 75 Abs.1 S. 2 StVollzG Bln, § 79 Abs. 1, 4–6 BbgJVollzG, § 68 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 2, 4–6 BremStVollzG, § 84 Abs.1–5 HmbStVollzG, § 25 Abs.1 Nr. 3 Asbs. 2, 4–6 HStVollzG, § 67 Abs.1, 3 StVollzG M-V, § 93 Abs.1, 4–6 NJVollzG, § 78 Abs.1, 2 StVollzG NRW, § 77 Abs.1, 4–6 RhPfLJVollzG, § 67 Abs. 1, 3 SLStVollzG, § 68 Abs.1, 3–6 SächsStVollzG, § 78 Abs.1–6 JVollzGB LSA, § 68 Abs. 1 Nr. 2 LStVollzG SH, § 78 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2, 4–6 ThürJVollzGB.

[1345] *Franck*, Strafverfahren gegen HIV-Infizierte (2001), S. 179.

[1346] *Kraft/Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefägnismedizin (2009), S. 170, 172.

[1347] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 101 StVollzG Rn. 4.

[1348] *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 67 LandesR Rn. 42.

chenden Maße begegnet werden. Für eine zwangsweise Blutentnahme müsse mindestens eine konkrete Gesundheitsgefahr für Dritte vorliegen.[1349] Dies soll insbesondere bei begründeten Anhaltspunkten der Fall sein, die darauf schließen lassen, dass der Gefangene ansteckungsträchtige Handlungen wie „Ritzen“, Spritzentausch oder ungeschützten Geschlechtsverkehr vornehmen wird. Nach einem Beispielfall in der Kommentarliteratur liegt eine konkrete Gefahrensituation etwa bei einem Gefangenen vor, der aus einem Herkunftsland mit hoher HIV-Verbreitung stammt und Gefängnisbediensteten mittels einer Scherbe blutende Verletzungen zufügt hat.[1350] Ein zwangsweise durchgeführter Bluttest soll bei einer solchen Verdachtslage indiziert sein, um mögliche Infektionsgefahren für die Bediensteten einschätzen und die notwenigen Folgemaßnahmen einzuleiten zu können.

Letztlich kann der Streit angesichts der im Infektionsschutzgesetz (IfSG) verankerten Duldungspflicht aber offenbleiben.

(2) Duldungspflicht aus § 36 Abs. 5 S. 4 IfSG

§ 36 Abs. 5 S. 4 IfSG statuiert nämlich die Pflicht, dass ein Gefangener bei Aufnahme in eine Justizvollzugsanstalt eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zur Feststellung einer möglichen Tuberkuloseerkrankung erdulden muss. Umstritten ist hingegen, ob die Duldungspflicht auch invasive Eingriffe wie eine Blutprobe umfasst oder nicht.

(a) Eine Auffassung: Unzulässigkeit invasiver Eingriffe

Teile der Literatur sehen in § 36 Abs. 5 S. 4 IfSG keine Ermächtigungsgrundlage für verpflichtende Bluttests. Die Norm soll lediglich zu Untersuchungen ohne körperliche Eingriffe ermächtigen, beinhalte aber gerade keine Ermächtigungsgrundlage für Blutentnahmen, da Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge bereits mit § 101 StVollZG abschließend geregelt seien. Andernfalls hätte der Gesetzgeber eine ähnlich eindeutige Regelung wie in § 25 IfSG Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 getroffen,[1351] wo im Fall eines Infektionsverdachts das Gesundheitsamt zur Entnahme von Untersuchungsmaterial explizit ermächtigt werde.[1352] Nach diesem argumentum e contrario soll die Vollzugsanstalt keine unfreiwilligen Blutuntersu-

[1349] *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 356 Rn. 23; *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. M Rn. 159; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 67 LandesR Rn. 46.

[1350] *Riekenbrauck/Keppler*, in: in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 101 Rn. 43.

[1351] *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 80.

[1352] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 32; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 80

chungen zur Feststellung von Infektionskrankheiten vornehmen dürfen. Als weiteres Argument wird die Genese des Infektionsschutzgesetzes ins Feld geführt. Mit Ersetzung des § 48a Abs. 2 BSeuchG durch das Infektionsschutzgesetz sollte primär die damals unter Spätaussiedlern verbreitete Lungentuberkulose eingedämmt werden. Nach den Gesetzesmaterialien sei eine Untersuchung auf HIV dagegen nicht zur Diskussion gestanden.[1353] Für unfreiwillige Blutentnahmen fehle damit eine entsprechende Rechtsgrundlage. Eine Reihenuntersuchung sei damit grundrechtswidrig.

(b) Gegenteilige Auffassung: Blutuntersuchungen von Duldungspflicht umfasst

Eine andere – zustimmungswürdige – Auffassung wendet ein, dass § 36 Abs. 5 S. 4 IfSG als eigenständige Befugnisnorm[1354] neben die strafvollzuglichen Regeln zum Gesundheitsschutz tritt. Demnach habe der Gefangene bei der Aufnahmeuntersuchung eine ärztliche Untersuchung bezogen auf (alle) übertragbaren Krankheiten zu dulden. Blutuntersuchungen auf HIV- und Hepatitis-Erreger seien hierfür geradezu typisch.[1355] Eine gesonderte gesetzliche Rechtsgrundlage, die mit § 81 Abs. 1 S. 2 StPO vergleichbar sei, bedürfe es somit nicht.[1356]

Als Argument für diesen Rechtsstandpunkt wird darauf verweisen, dass nach dem allgemeinen Sprachverständnis eine „ärztliche Untersuchung" alle in der medizinischen Praxis erforderlichen Maßnahmen der Diagnostik umfasse, wozu insbesondere auch notwendige körperliche Eingriffe mit entsprechenden Hilfsmitteln gehören sollen. Dass der Gesetzgeber invasive Eingriffe explizit ausschließen wollte, sei nicht im Ansatz ersichtlich. Eine andere Lesart ließe § 36 Abs. 5 S. 4 IfSG auch keinen praktischen Anwendungsbereich mehr.[1357]

Die vom Gesetzgeber mit Erlass des Infektionsschutzgesetzes fokussierte Bekämpfung der Lungentuberkulose soll an der vorstehenden Bewertung nichts ändern. Ins Feld geführt wird, dass bereits übersehen werde, dass Aids-Erkrankungen in den Gesetzmaterialen an mehreren Stellen aufgegriffen worden seien.[1358] Das vermehrte Auftreten von HIV und Hepatitis sei zu jener Zeit kein neuartiges Phänomen mehr gewesen, weswegen sich eine ausführliche Diskussion im Rahmen des Gesetzentwurfs ohnehin erübrigt habe.[1359] Ebenso gehe der Verweis auf § 25 Abs.

[1353] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56 Rn. 10.
[1354] So ausdrücklich klargestellt in § 75 Abs. 7 S. 5 StVollzG Bln und § 78 Abs. 5 S. 2 StVollzG NRW.
[1355] *Knauss,* in: Graf, BeckOK StVollzG (2020) § 56 Rn. 12; *Nestler,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 11 I Rn. 19.
[1356] BayObLG, Beschl. v. 4.12.2019 – 203 StObWs 1159/19.
[1357] BayObLG, Beschl. v. 4.12.2019 – 203 StObWs 1159/19.
[1358] BayObLG, Beschl. v. 4.12.2019 – 203 StObWs 1159/19.
[1359] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.

1, Abs. 3 Nr. 1 IfSG an der Sache vorbei. Die in der zitierten Norm angeführten Untersuchungen seien lediglich exemplarisch und ließen keinen Rückschluss auf eine gesetzgeberisch intendierte Einschränkung der Untersuchungsbefugnisse des Anstaltsarztes zu.[1360] Auch wird auf § 36 Abs. 9 IfSG aufmerksam gemacht, mit welchem das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit aus Artikel 2 Abs. 2 S. 1 GG für Zugangsuntersuchungen eingeschränkt wird. Daraus wird geschlussfolgert, dass bereits eingriffsintensivere Röntgenuntersuchungen der Lunge auch gegen den Willen eines Gefangenen durchgeführt werden dürften und dies erst recht für die Zulässigkeit einer zwangsweisen Blutabnahme gelten müsse.[1361]

Im Ergebnis streiten die besseren Argumente dafür, dass der Gesetzgeber Blutuntersuchungen als geeignete Diagnosemethode für HIV- und Hepatitistests nicht aus dem Anwendungsbereich des § 36 Abs. 5 S. 4 IfSG ausgeklammert wollte. Eine Einschränkung ergibt sich auch nicht aus Verhältnismäßigkeitsgründen, da die Entnahme einer Blutprobe zwecks HIV-Testung einen vergleichsweisen unerheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Gefangenen darstellt.[1362]

Während des Vollzuges müssen sich zwangsweise Blutentnahmen jedoch an den Anforderungen des § 101 StVollzG messen lassen. Verpflichtende Reihentests anlässlich einer bekanntgewordenen HIV-Infektion eines einzelnen Gefangenen dürften somit regelmäßig gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verstoßen.[1363]

bb) Vermeidung einer zwangsweisen Durchsetzung

Dennoch findet sich die Empfehlung, keine verpflichtenden Bluttests durchzuführen, um das Vertrauensverhältnis zum Gefangenen nicht zu zerrütten. Daher soll die Anstalt lediglich freiwillige Bluttests anbieten, [1364] besonders mit Blick auf Angehörige von Risikogruppen.[1365] In manchen Anstalten gehört es zu der gängigen Praxis, dass sich der Anstaltsarzt vor Blutentnahme eine schriftliche Einwilligungserklärung des Gefangenen eingeholt.[1366] In Berlin wird aktuell diskutiert, ob auch „HIV-Selbsttests“ eingeführt werden sollen, um dadurch die HIV-Infektionsraten in der Haft zu senken.[1367]

Manche Stimmen sprechen dieser Praxis aufgrund der angeblich drohenden Vollzugsnachteile im Fall einer Testverweigerung den Freiwilligkeitscharakter ab.[1368]

[1360] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 4.
[1361] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 727.
[1362] BayObLG, Beschl. v. 4.12.2019 – 203 StObWs 1159/19.
[1363] *Nestler,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 6 D Rn. 28.
[1364] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 3.
[1365] *Sigel,* ZfStrVo 1989, S. 156.
[1366] *Sigel,* ZfStrVo 1989, S. 156, 160; *Riekenbrauck/Keppler*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 101 Rn. 40.
[1367] *Krebs/Konrad/Opitz-Welke,* FPPK (2020), S. 88
[1368] *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Kap. 4 Rn. 47.

cc) Durchführungspraxis und Infektionsprävalenz

Die vorhandenen Erkenntnisse zur Durchführungspraxis und zur Infektionsbelastung unter Gefangenen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

(1) Erkenntnisse der DBDD

Die DBDD hat die Bundesländer im Jahr 2011 zur Behandlungspraxis im Zusammenhang mit drogenbezogenen Infektionskrankheiten befragt. Ein Großteil der Länder führt bei Haftantritt HIV- und Hepatitis-Testungen auf freiwilliger Basis oder bei Vorliegen klinischer Symptome durch; nur einzelne Bundesländer unterziehen alle Neuzugänge einer Reihenuntersuchung.[1369]

Drei von 13 der teilnehmenden Bundesländer konnten auch nähere Angaben zu Durchführungsquoten bei Blutuntersuchungen machen, ohne dass sich hier ein einheitliches Bild ergab. In Baden-Württemberg wurden im Rahmen der Zugangsuntersuchung 8.630 von 17.298 Gefangenen auf übertragbare Krankheiten getestet. Dies entspricht einer Quote von 50 %. Ein ähnlicher Wert wurde aus Schleswig-Holstein gemeldet, wo 40 % der Neuzugänge einer Untersuchung unterzogen wurden. Ein deutlich geringerer Anteil wurde in Rheinland-Pfalz ermittelt. Dort wurden 300 von 2.389 Gefangenen (13 %) bei Aufnahme in die Anstalt auf Infektionskrankheiten untersucht.[1370]

Fünf der 13 Bundesländer[1371] konnten auch Angaben zur HIV-Prävalenz der getesteten Gefangenen machen. Ein positives Testergebnis wurde insgesamt bei 0,6 % der Insassen festgestellt. Bezüglicher anderer Infektionskrankheiten waren nur vereinzelt Informationen zu erlangen. In zwei dieser Bundesländer wurde bei rund 1,5 % der Gefangenen Hepatitis B festgestellt, ein Bundesland berichtet davon, dass bei circa 15 % der Neuzugänge eine Hepatitis C Erkrankung vorlag. Eine hochansteckende Tuberkuloseerkrankung wurde in zwei Bundesländern bei 3 Personen (0,03 % der getesteten Gefangenen) diagnostiziert.[1372]

In allen Anstalten, die an der Befragung teilnahmen, wurden antiretrovirale Therapien („HAART-Therapie“) gegen HIV vorgehalten. Bis auf den Freistaat Sachsen waren in allen Bundesländern auch antivirale Therapiemöglichkeiten gegen eine HCV-Erkrankung gegeben. Nähere Informationen in Bezug auf Umfang und die tatsächliche Inanspruchnahme der Therapien konnten nicht ermittelt werden.[1373]

[1369] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 241.
[1370] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 239.
[1371] Hessen, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.
[1372] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 239.
[1373] DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 239.

(2) Erkenntnisse des RKI

Eine aktuelle Studie des RKI hat große Praxisunterschiede beim Tuberkulosescreening aufzeigt. Während etwa in Berlin alle Neuzugänge auf Tuberkulose untersucht wurden, führten andere Bundesländer derartige Screenings nur bei verdächtiger Symptomatik durch.[1374]

Das RKI hat im Rahmen einer Sekundärdatenanalyse auch Einzelheiten zur Behandlungshäufigkeit bei Infektionskrankheiten in den Blick genommen. Dazu wurde Apothekenverkaufsdaten von Medikamenten ausgewertet, die typischerweise zur Behandlung der entsprechenden Infektionskrankheiten eingesetzt werden und mit der jeweiligen – schätzungsweise veranschlagten – Infektionsrate ins Verhältnis gesetzt.[1375]

Nach Auffassung der Autoren schienen Tuberkulose- und HIV-Erkrankungen in den Justizvollzugsanstalten angemessen behandelt zu werden. So stimmte der Schätzwert an Tuberkulose- und/oder HIV-Prävalenzen mit dem aus den Apothekendaten errechneten Behandlungsquoten überein.

Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei der Therapie von Hepatitis. Einer vermuteten HCV-Prävalenz in Höhe von 14–21 % stand lediglich eine Therapierungsquote von 0,12 % gegenüber. Die Bundesländer Bremen, Saarland und Schleswig-Holstein zeigten eine vergleichsweise hohe Behandlungsprävalenz, während in Hamburg und Berlin deutlich weniger Therapien durchgeführt wurden.[1376] Nach Auffassung der Autoren könnte sich die Inkongruenz insbesondere mit einer zu kurzen Inhaftierungsdauer erklären lassen. Andererseits sollen sich Unterschiede darauf zurückführen lassen, dass Therapiemaßnahmen mancherorts nur unter Einbindung externer Einrichtungen durchgeführt werden. In diesen Fällen würde sich die Behandlung des Gefangenen nicht in den als Vergleichsgröße herangezogenen Medikamentenbestellungen widerspiegeln. Auf den Befund könnte sich aber auch die unterschiedliche Zusammensetzung der jeweiligen Gefangenenpopulation mit (nicht-)risikobelasteten Gefangenen auswirken.[1377] Der insgesamt doch als positiv bezeichnete Behandlungstrend bei HCV sei laut RKI einem neuen, hochwirksamen Medikament zu verdanken. Die weitere Entwicklung müsse beobachtet und in einer weiteren Untersuchung bewertet werden.[1378]

c) Spezielle Maßnahmen bei infizierten Drogenabhängigen

Wird ein positives Testergebnis in Bezug auf eine HIV- und/oder Hepatitis-Infektion festgestellt, stellt sich sogleich die Frage, welche zielgerichteten Schutzvorkehrungen im Einzelfall getroffen werden dürfen, um etwaige Ansteckungsgefahr für

[1374] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 128.
[1375] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 126.
[1376] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 129.
[1377] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 129.
[1378] RKI, Epidemiologisches Bulletin 13/2018, S. 131.

Dritte auszuschließen. Relevanz hat in diesem Kontext die Frage, wie weit die Meldepflicht des Anstaltsarztes reicht und welche Maßnahmen sodann im Bereich Unterbringung, Arbeit und im Rahmen von Vollzugslockerungen getroffen werden dürften.

aa) Meldepflichten des Anstaltsarztes

(1) Information des Gesundheitsamts

Das Infektionsschutzgesetz schreibt unter § 6 f. IfSG vor, dass ein Verdacht auf Virushepatitis oder Tuberkulose unverzüglich gegenüber dem Gesundheitsamt angezeigt werden muss. Ein HIV-Erkrankungsverdacht ist dagegen nicht meldepflichtig. Die Meldeauflage obliegt nach VV zu Nr. 3 S. 1 zu § 56 StVollzG dem Anstaltsarzt. Nach § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG ist neben dem Anstaltsarzt auch der Anstaltsleiter informationspflichtig. Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, muss der Erkrankte von den übrigen Insassen absondert werden.

(2) Information der Anstaltsleitung

Problematisch erscheint, nach welcher Maßgabe medizinische Erkenntnisse in Bezug auf HIV- oder Hepatitis-Infektionen der Anstaltsleitung zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Bei der weiteren Darstellung wird zwischen zwei Situationen unterschieden: Das Aufnahmeverfahren auf der einen Seite und die allgemeine Gesundheitsfürsorge durch den Anstaltsarzt auf der anderen Seite.

Für das Aufnahmeverfahren ist die Generalklausel des § 179 StVollzG[1379] relevant. Diese ermächtigt die Anstalten zur Erhebung von Daten, soweit deren Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde erforderlich ist. Eine solche Datenerhebung stellt insbesondere die ärztliche Erstuntersuchung dar.[1380] Die im Rahmen der Untersuchung gewonnenen medizinischen Erkenntnisse sind nach § 182 Abs. 2 S. 2 StVollzG[1381] vom Anstaltsarzt – als eine in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6 StGB genannte Person – der Anstaltsleitung zugänglich zu machen, wenn dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für höherrangige Rechtsgüter erforderlich ist. In diesem Fall überlagern die vollzuglichen Interessen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Gefangenen. Bestehende HIV- oder Hepatitisinfektionen oder eine Drogenabhängigkeit sind

---

[1379] Um die Vorgaben der mit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erlassene Richtlinie (EU) 2016/680 innerstaatlich umzusetzen, haben die Bundesländer entweder eigene Landesjustizvollzugsdatenschutzgesetze, z. B. Hamburg (HmbJVollzDSG), erlassen oder ihre Landesstrafvollzugsgesetze entsprechend angepasst, z. B. in Bayern.

[1380] *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 1020.

[1381] Analoge landesrechtliche Normen sind etwa § 4 Abs. 1 S. 2 JVollzGB III BW.

grundsätzlich vollzugsrelevant.[1382] Sie müssen nämlich bei wesentlichen Vollzugsentscheidungen, vor allem bei der Frage der Unterbringung, bei der Auswahl des Arbeitsplatzes, bei Lockerungsentscheidungen und im Rahmen von sonstigen (Sicherheits-)Vorkehrungen beachtet werden.[1383] Der Anstaltsarzt ist daher bei diagnostiziertem Infektionsverdacht verpflichtet, der Anstaltsleitung entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen, muss aber hierfür die „schonendste Form" wählen. Konkret bedeutet dies, dass der Anstaltsleitung gegenüber nur solche Gesundheitsdaten offenbart werden dürfen, die auch zur Ergreifung aller notwendigen und erforderlichen Vorkehrungen nötig sind.[1384] Bei Erkrankungen mit niedriger Infektiosität kann es folglich angebracht sein, von einer detaillierten Mitteilung der Krankheitsdiagnose abzusehen und sich auf die allgemein gehaltene Weitergabe einer möglichen Ansteckungsgefahr durch Blutkontakt zu beschränken.[1385] Anders verhält es sich bei hochansteckenden Krankheiten, etwa im Fall einer Hepatitis-B-Infektion.[1386] Eine umfassende Offenbarung ließe sich hier auch auf eine mögliche erhebliche Gefährdung höherrangiger Rechtsgüter stützen.[1387]

Wird die Infektion erst im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Anstaltsarztes im Bereich der allgemeinen Gesundheitsfürsorge im Sinne der §§ 56 ff. StVollzG bekannt, z. B. im Rahmen einer ärztlichen Sprechstunde, gelten für die Zulässigkeit einer Datenübermittlung an die Anstaltsleitung vergleichsweise höhere Anforderungen.[1388] Nach § 182 Abs. 2 S. 3 StVollzG ist der Anstaltsarzt in diesem Kontext nur noch befugt[1389] – allerdings nicht mehr verpflichtet[1390] –, Informationen zu offenbaren, wenn dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde „unerlässlich", also in einem gesteigerten Maß erforderlich ist.[1391] Auch in dieser Konstellation wäre die Übermittlung eines Infektionsverdachts bei den hier thematisierten Krankheiten gerechtfertigt, wobei für die Begründung der Zulässigkeit auf die oben genannten Erwägungen verwiesen werden kann.

1382 *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 1038; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 182 StVollzG Rn. 6.

1383 *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 182 StVollzG Rn. 6.

1384 *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 182 Rn. 7; *Koranyi*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. O Rn. 128, *Beck,* in: BeckOK StVollzG (2022) § 182 Rn. 21.

1385 *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 182 Rn. 7; *Nestler,* in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2020), Kap. 6 D Rn. 27.

1386 *Schmid*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 182 Rn. 13.

1387 *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 182 StVollzG Rn. 6.

1388 Keine gesonderte Abstufung nehmen die Landesgesetze z. B. in Baden-Württemberg, Berlin und Hessen vor, vgl. etwa §§ 26 Abs. 1, 61 Abs. 1, 62 Abs. 1 S. 1 JVollzDSG Bln.

1389 So auch in Bayern, Brandenburg, Hamburg, Niedersachen, NRW, Sachsen und Thüringen.

1390 So aber in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland, vgl. z. B. § 119 Abs. 3 S. 1 BremStVollzG.

1391 *Laubenthal*, Strafvollzug (2019), Rn. 1037.

bb) Meldepflichten gegenüber Bediensteten und anderen Beamten

§ 182 Abs. 3 S. 1 StVollzG schreibt vor, dass medizinische Daten für den Zweck, für den sie offenbart wurden oder für den die Offenbarung erlaubt gewesen wäre, weiterverwendet werden dürfen. Sie dürfen aber nur unter denselben Voraussetzungen verwendet werden, unter welchen auch der Anstaltsarzt selbst zur Verwendung befugt wäre. Dementsprechend dürfen alle Bediensteten, die mit dem Gefangenen befasst sind, über das Infektionsrisiko des Gefangenen informiert werden.[1392] Dazu gehören auch Polizeibeamte und Justizbedienstete, die für die Vernehmung, den Transport oder die Vorführung des Gefangenen zuständig sind. Ansteckungsträchtige Situationen ergeben sich beispielsweise dann, wenn ein Erste-Hilfe-Einsatz erforderlich wird, etwa bei Arbeitsunfällen oder selbstschädigendem bzw. suizidalem Verhalten oder wenn gegenüber dem Insassen unmittelbarer Zwang angewendet werden müsste, z. B. bei körperlichen Auseinandersetzungen.[1393] Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gebietet allerdings, von einer detaillierten Angabe der Diagnose abzusehen, wenn die Information nicht für die Aufgabenerfüllung des Vollzugs oder zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für Leib oder Leben zwingend erforderlich ist. Erfahrungsgemäß sind damit Aktenvermerke mit einem einfachen Hinweis auf ansteckende Krankheiten üblich. So wird im inneren Teil der Gefangenenakte ein Vermerk auf die Erkrankung angebracht oder der Transportschein mit dem Stempelaufdruck „Blutkontakt vermeiden!" versehen.[1394] Contra legem ist die vereinzelt vertretene Sichtweise, dass eine Kennzeichnung der Akte des Inhaftierten wegen der Verschwiegenheitspflicht des Anstaltsarztes per se nicht statthaft sein soll.[1395]

cc) Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften

Ansteckungsgefahren für Dritte könnten sich auch aus der Unterbringung in Gemeinschaftshafträumen bzw. Wohngruppen ergeben, insbesondere durch ungeschützten Geschlechtsverkehr zwischen Gefangenen oder im Rahmen von Gewalttätigkeiten, die mit blutenden Verletzungen der Beteiligten einhergehen.

Wenngleich Regel 42.3 lit. g der europäischen Strafvollzugsgrundsätzen des Europarates verlangt, dass ein HIV-positiver Gefangener nicht nur aufgrund seiner Infektionseigenschaft isoliert werden darf,[1396] so wird eine Einzelunterbringung des

---

[1392] OLG Koblenz, ZfStrVo 1989, 121.

[1393] *Sigel,* ZfStrVo 1989, S. 162.

[1394] *Schmid*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al., Strafvollzugsgesetze (2009), § 182 Rn. 20.

[1395] So vertreten von: *Stöver*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), Teil VII Drogenabhängige Gefangene Rn. 48.

[1396] Vgl. a. Council of Europe, Revised Commentary to Recommendation Cm/Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Teil 3 S. 38.

Betroffenen dennoch empfohlen.[1397] Da eine Einzelbelegung nach § 18 Abs. 1 S. 1 StVollzG[1398] ohnehin dem gesetzlichen Regelfall entspricht, wäre sie bei HIV-Trägern ohne rechtliche Bedenken möglich.

Nach § 18 Abs. 1 S. 2 StVollzG wäre eine – temporäre – gemeinschaftliche Unterbringung von Gefangenen statthaft, wenn der betroffene Gefangene hilfsbedürftig ist oder eine Gefahr für Leben oder Gesundheit eines Gefangenen besteht oder andere zwingende Gründe vorliegen, etwa bei einer akuten Überbelegung der Anstalt. Fraglich ist aber, ob die Zuweisung eines HIV- bzw. HCV-Infizierten davon abhängig gemacht werden darf, dass die Zellengemeinschaft von der Erkrankung in Kenntnis gesetzt wird. Für diese Entscheidung muss ein interessengerechter Ausgleich des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Infizierten auf der einen und der schutzwürdigen Gesundheitsinteressen der übrigen Gefangenen auf der anderen Seite vorgenommen werden. Im Grundsatz sind bei der Zuweisungsentscheidung mögliche Auswirkungen auf die Zellengemeinschaft zu berücksichtigen. Geht die Anstalt darüber hinweg, handelt sie ermessensfehlerhaft.[1399] Einigkeit besteht jedenfalls darüber, dass eine schrankenlose Verlautbarung der Infektion an sämtliche Gefangene aus rein präventiven Gründen unzulässig ist.[1400] Allerdings müsste bei einer Bekanntgabe an die Zellengenossen berücksichtigt werden, dass die Gefahr einer ungehinderten Weiterverbreitung der Information besteht, da die Gefangenen ihrerseits keiner Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Sensible Gesundheitsdaten könnten beispielsweise als Druckmittel gegen den erkrankten Gefangenen verwendet werden. Demnach dürfte eine Unterrichtung der Mitgefangenen nur bei konkreter Ansteckungsgefahr zulässig sein[1401] oder wenn es dem Gefangenen freigestellt wird, seinen Zellennachbarn freiwillig vom Infektionsrisiko zu berichten.[1402] Eine konkrete Ansteckungsgefahr für Dritte dürfte eine Unterbringung in einer Mehrbettzelle ohnehin hinfällig machen; bei etwaiger Hilfsbedürftigkeit des infizierten Gefangenen müssten also anderweitige Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

[1397] *Böhm*, Strafvollzug (2002), Rn. 240; *Lehmann/Lehmann/Wedemeyer*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 182.
[1398] Eine landesrechtliche Norm ist z. B. § 20 NJVollzG.
[1399] OLG Nürnberg, FS 2009, S. 42.
[1400] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56 Rn.14: *Knauss,* in: BeckOK StVollzG (2020), § 56 Rn. 21.
[1401] *Calliess/Müller-Dietz*, Strafvollzugsgesetz (2008), § 56, Rn.14; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG, Rn. 6; *Knauss,* in: BeckOK StVollzG (2022), § 56 Rn. 22; *Lesting*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021), § 62 LandesR Rn. 76.
[1402] OLG Nürnberg, FS 2009, S. 42.

dd) Einrichtung des Arbeitsplatzes und Arbeitszuweisung

Auch bei der Zuweisung von Arbeit und bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes müssen ansteckungsträchtige Gefahrenlagen für Dritte so weit wie möglich ausgeschlossen werden.

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt mit § 42 Abs. 1 IfSG, dass in Lebensmittel- oder Gemeinschaftsküchenbereichen, insbesondere in der Gefängnisküche, keine Personen mit Verdacht auf Virushepatitis A oder E beschäftigt werden dürfen.

§ 43 Abs. 1 IfSG schreibt vor, dass Gefangene vor Beginn ihrer Tätigkeit in einem hygienesensiblen Bereich durch eine Bescheinigung des Anstaltsarztes nachweisen müssen, dass sie über die in § 42 Abs. 1 IfSG angeführten Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote belehrt wurden. Darüber hinaus müssen die Gefangenen schriftlich erklären, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind. Der Gefangene ist nach Aufnahme der Tätigkeit gemäß § 43 Abs. 3 IfSG verpflichtet, der Anstalt unverzüglich mögliche Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 IfSG zu melden.

Bei einem festgestellten Infektionsverdacht muss die Anstalt nach § 43 Abs. 3 IfSG unverzüglich alle erforderlichen Maßnahmen einleiten, um das Risiko einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger so weit wie möglich einzudämmen. Sofern es im Einzelfall nötig erscheint, hat sie zunächst ein medizinisches Gutachten zur Frage der konkreten Ansteckungsgefahr einzuholen,[1403] den betroffenen Gefangenen abzusondern und im Bedarfsfall dessen Verlegung in ein (Vollzugs-)Krankenhaus verfügen, eine medizinische Behandlung des Insassen zu veranlassen und/oder Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen.[1404] Außerdem hat die Anstalt die Umgebung, in welcher sich der Gefangene aufhielt und Personen, die im Kontakt zum Gefangenen standen, auf Krankheitserreger zu untersuchen.[1405]

Für die Beschäftigung von HIV-Infizierten in gefängnistypischen Arbeitsbereichen sieht das Infektionsschutzgesetz keine Einschränkungen vor. Nichtdestotrotz wird es nach geläufiger Vollzugspraxis vermieden, HIV-Träger in Gemeinschaftsküchen, beim Friseur oder in Anstaltsbetrieben mit möglichen Verletzungsrisiken einzusetzen. Da die Ansteckungsgefahr für Dritte bei der Zubereitung von Speisen, im Rahmen der Essenausgabe oder beim gewöhnlichen Umgang mit Werkzeugen gering ist, stützt sich die Praxis weniger auf rationale denn auf psychologische

[1403] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 20.

[1404] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 19.

[1405] *Laubenthal*, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015), Absch. H Rn. 19.

Gründe.[1406] Dadurch soll ein latentes Unsicherheitsgefühl unter Bediensteten und Gefangenen vermieden werden. Eine Mindermeinung bezeichnet den Ausschluss HIV-infizierter Gefangener von bestimmten Tätigkeiten jedoch als diskriminierend und stigmatisierend.[1407] Dem wird entgegengehalten, dass aus der bloßen Nichtbeschäftigung im Küchenbetrieb, der allenfalls einen kleinen Bereich der im Vollzug möglichen Einsatzsatzmöglichkeiten ausmache, kaum auf einen Infektionsverdacht des Gefangenen geschlossen werden könne.[1408] Ein Anspruch darauf, dass die Anstalt es unterlässt, einen Mitgefangen mit Verdacht auf eine HIV-Infektion bei der Essensausgabe einzusetzen[1409] geschweige denn, dessen Verlegung in einer andere Anstalt zu erzwingen,[1410] besteht indessen nicht.

ee) Vollzugslockerungen

Nach herrschender Auffassung können vollzugsöffnende Maßnahmen bei HIV-Trägern davon abhängig gemacht werden, dass eine Aufklärung von besonders gefährdeten Personen, etwa gegenüber dem Intimpartner, nachgewiesen wird.[1411] Durch diese Auflage soll die Missbrauchsgefahr durch eine drohende Ansteckung unwissender Personen durch ungeschützten Beischlaf verhindert werden. Denn die Durchführung ungeschützten Geschlechtsverkehrs ohne vorige Infektionsaufklärung des Sexualpartners kann den Tatbestand der (versuchten) gefährlichen Körperverletzung, §§ 223, 224 Nr. 1, 5 Abs. 2 (§§ 22, 23) StGB verwirklichen und hätte zwangsläufig zur Konsequenz, dass Vollzugslockerungen untersagt werden müssten. Dieser befürchtete Missbrauch könnte durch eine vorige Information des Intimpartners ausgeräumt werden. Dann bleibt dem Dritten überlassen, ob er vom Geschlechtsverkehr absieht oder auf geschützten Geschlechtsverkehr besteht; verzichtete der Aufgeklärte auf mögliche Sicherungsvorkehrungen, schiede eine Strafbarkeit wegen seiner eigenverantwortlichen Selbstgefährdung aus.[1412]

In Bayern wurde mit der VV zu Art. 7 BayStVollzG Nr. 3 Abs. 6 klarstellend festgelegt, dass die Gewährung von Lockerungen bei einem HIV-Infizierten an die Unterrichtung besonders gefährdeter Personen geknüpft werden kann. Vereinzelt ist diese Vorgabe aber auf Ablehnung gestoßen, da der infizierte Gefangene damit eine „Mehrfachdiskriminierung" erfahren soll.[1413] Ein diskriminierender Charakter

---

[1406] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 6; vgl. hierzu a. *Franck*, Strafverfahren gegen HIV-Infizierte (2001), S. 177 ff.
[1407] *Stöver*, in: Feest, StVollzG (2006), Vor § 56 Rn. 73.
[1408] *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 56 StVollzG Rn. 6.
[1409] KG Berlin, BlStV. 6/1993, S. 7.
[1410] LG Bonn NStZ 1987, 141.
[1411] OLG Frankfurt, NStZ-RR 1997, 30; *Arloth*, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021), § 13 StVollzG Rn. 13.
[1412] So auch das OLG Frankfurt, NStZ-RR 1997, 30 f.
[1413] *Lesting/Burkhardt*, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2017), § 38 LandesR Rn. 90.

liegt jedoch fern, da der infizierte Gefangene auch in Freiheit verpflichtet wäre, seinen Geschlechtspartner über eine mögliche HIV-Infektion zu informieren.

ff) Weitere Sicherungsmaßnahmen bei konkreter Ansteckungsgefahr

Bei konkreter Ansteckungsgefahr durch einen infizierten Gefangenen müssen zusätzliche, weitreichendere Sicherungsvorkehrungen erwogen werden. Im Einzelfall kann es zulässig sein, einem mit HIV-Träger infizierten Gefangenen den ungeschützten homosexuellen Kontakt mit anderen Gefangenen zu untersagen.[1414] Da die Einhaltung eines solchen Verbotes freilich kaum zu überprüfen sein dürfte, müsste bereits an vorgelagerte Risikosituationen angesetzt werden. Gerade die gemeinschaftliche Freizeit bietet die Möglichkeit, ungeschützten Sexualverkehr durchzuführen oder gemeinsame Drogen zu konsumieren.[1415] Der Anstaltsleiter kann daher, wenn es die räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse nicht anders zulassen, Regelungen für die gemeinschaftlichen Freizeitverbringung treffen und diesbezügliche Einschränkungen vornehmen.[1416]

Daneben kann auch die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen nach § 88 StVollzG[1417] zulässig sein, wenn aufgrund des Verhaltens oder psychischen Zustandes des infizierten Gefangenen eine erhöhte Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr autodestruktiven Verhaltens besteht.

d) Zusammenfassung

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind übertragbare Krankheiten wie HIV und Hepatitis unter Gefangenen deutlich überproportional verbreitet. Individuelle oder allgemeine Aufklärungsangebote, aber auch die Bereitstellung von Präservativen und Tätowierverbote zielen auf eine generelle Minimierung von Infektionsrisiken ab. Eine Spritzenvergabe erscheint auch aus hiesiger Sicht kein praktikabler Weg zur Infektionseindämmung.

Um Infektionsrisiken überhaupt feststellen zu können, müssen Gefangene nach den Vorgaben des IfSG eine medizinische Untersuchung auf übertragbare Krankheiten erdulden, wovon insbesondere auch Blutuntersuchungen umfasst sind. Erkenntnisse zu festgestellten HIV- und Hepatitisinfektionen sind grundsätzlich vollzugsrelevant und daher vom Anstaltsarzt an die Anstaltsleitung weiterzuleiten. Bei HIV-Infektionen ist die Angabe der konkreten Krankheitsdiagnose in der Regel entbehrlich. Das RKI bezeichnet die im Strafvollzug durchgeführte Behandlung von Tuberkulose- und HIV-Erkrankungen als angemessen. Auch bei HCV-Behandlungen zeigte sich nach dem RKI ein positiver Behandlungstrend.

[1414] *Dargel*, NStZ 1989, Rn. 208.
[1415] *Dargel*, NStZ 1989, Rn. 209.
[1416] *Dargel*, NStZ 1989, Rn. 209.
[1417] Vgl. S. 136 ff.

Die Unterbringung eines HIV- oder HCV-Infizierten in einer Einzelzelle erscheint unbedenklich; bei der Zuweisung in eine Gemeinschaftszelle müssen aber im Einzelfall mögliche negative Auswirkungen auf die Zellengemeinschaft berücksichtigt werden. In vollzuglichen Arbeitsbereichen mit Verletzungsrisiken werden HIV-Infizierte oftmals nicht eingesetzt. Bei einem HIV-infizierten Gefangenen dürften Vollzugslockerungen von der Anstalt davon abhängig gemacht werden, dass etwaige Geschlechtspartner über Infektionsrisiken aufgeklärt werden.

VI. Zwischenergebnis

Der Gesetzgeber gewährt den Vollzugsanstalten ein breites, abgestuftes Instrumentarium, um den Gefahren des Drogenschmuggels und Drogenmissbrauchs angemessen begegnen zu können. Besonders deutlich wird dies im Hinblick auf die umfassenden und eingriffsintensiven Durchsuchungsbefugnisse gegenüber Gefangenen und deren Hafträume. Auch die Rechtsprechung urteilt bei internen Drogenvergehen sehr strikt. Ein Mehr an gesetzlichen Eingriffsbefugnissen, eine restriktivere Lockerungspraxis oder völlige Kontaktbeschränkungen nach innen oder außen ist mit vollzugspolitischen und grundrechtlichen Erwägungen nicht in Einklang zu bringen. Der Strafvollzug ist aufgrund seines Resozialisierungsauftrags, aber auch wegen des logistischen Bedarfs auf eine Öffnung zur Außenwelt angewiesen. Ungeachtet dessen erscheint es zweifelhaft, ob eine hermetische Sicherung der Anstalten überhaupt geeignet wäre, den Fluss an Betäubungsmittel wirksam zu reduzieren. Nicht einmal in den Vereinigten Staaten finden sich drogenfreie Gefängnisse, obwohl das dortige Gefängnissystem als besonders restriktiv gilt.[1418]

Auf der anderen Seite muss gesehen werden, dass Justizvollzugseinrichtungen von ihren Rahmenbedingungen her nicht für eine umfassende Suchtrehabilitation geeignet sind. Drogenspezifische Einwirkungsmöglichkeiten der Anstalt bewegen sich überwiegend auf niedrigschwelligem Niveau. Bei therapiewilligen Gefangenen liegt der Behandlungsschwerpunkt daher in der Regel auf Vermittlungstätigkeiten in externe Suchthilfeeinrichtungen. Dagegen verbleiben therapieresistente Insassen oftmals bis zum Ablauf ihrer Gesamtverbüßungsdauer ohne drogenspezifische Intervention im Strafvollzug. Valide Erkenntnisse zum intramural verankerten Behandlungskonzept bei Drogenproblemen sind nur rudimentär vorhanden. Belastbare und evidenzbasierte Schlüsse zur Gesamtsituation von intramuralen Suchtbehandlungen in deutschen Gefängnissen lassen sich damit nicht feststellen. Die wenigen verfügbaren Informationen lassen – nach vorsichtiger Interpretation – zumindest vermuten, dass das innervollzugliche Behandlungsangebot und das Übergangsmanagement (jedenfalls mancherorts) ausbaufähig sind.

[1418] *Kreuzer* in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 49, der ein Gespräch mit dem Gefängnisleiter des „Super Maximum Security Penitentiary" anführt.

Neben Suchterkrankungen spielen im Strafvollzug auch übertragbare Krankheiten eine große Rolle. Der Gesetzgeber gewährt den Anstalten umfangreiche Diagnosemöglichkeiten, um Ansteckungsrisiken bei Gefangenen festzustellen. Aktuelle Studien zeigten allerdings, dass Infektionskrankheiten im Strafvollzug in einem angemessenen Umfang behandelt werden.

D. Suchterscheinungen bei Gefangenen: Umfang, Ausprägung und Risikofaktoren sowie deren Einfluss auf den Vollzugsablauf und die Resozialisierung

Nach dem juristischen Diskurs setzt sich das vorliegende Kapitel in analytischer Weise mit verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema „Sucht und Drogen im Vollzug" auseinander. Nach einleitender Darstellung der weiteren Vorgehensweise (vgl. unter I.) wird den Fokus gerückt, wie hoch die Drogenprävalenz bei Gefangenen einzuschätzen ist. Mit der Auswertung verschiedener Studien soll das Ausmaß von „Drogenproblemen" bei Strafgefangenen aufzeigt werden. In einem weiteren Schritt (vgl. unter II.) wird analysiert, welche (positiven oder negativen) Auswirkungen eine Inhaftierung auf das individuelle Konsumverhalten eines einzelnen Insassen haben kann. Dafür wurde die Konsumprävalenz in den jeweiligen Stadien des Vollzugsverlaufs – vor, während und nach der Inhaftnahme – einer vergleichenden und wertenden Betrachtung unterzogen. Der anschließende Abschnitt (vgl. unter III.) geht der Frage nach, welche inneren und äußeren Einflussfaktoren die Wahrscheinlichkeit vermindern oder erhöhen können, dass ein Gefangener im Rahmen des Vollzuges in Kontakt mit Drogen gerät. Zu diesem Zweck wurden zahlreiche Studien systematisiert und dabei mögliche Risikofaktoren

einer näheren Betrachtung unterzogen. Der darauffolgende Abschnitt befasst sich mit der Fragestellung, welche negativen Auswirkungen die Existenz von Drogen auf den Vollzugsalltag von Mitarbeitern und Insassen haben kann (vgl. unter IV.). Im Mittelpunkt stehen hier mögliche Zusammenhänge mit Gewalthandlungen unter den Gefangenen. Am Ende des Kapitels werden empirische Erkenntnisse zu Rauschgifttoten in Haft und zur Suizidproblematik unter drogengebrauchenden Gefangenen besprochen und ein kurzer Blick auf den Einfluss von Therapiemaßnahmen auf die Legalbewährung von drogenproblematischen Gefangenen gelenkt (vgl. unter V.).

I. Vorgehensweise; Vergleichbarkeit und Aussagekraft der Studien

Die nachfolgende Darstellung beleuchtet schwerpunktmäßig das Drogenphänomen in Strafvollzugsanstalten der Bundesrepublik Deutschland. Dafür werden eingangs die Daten der Strafvollzugsstatistik herangezogen und bewertet. Im weiteren Verlauf steht die Analyse verschiedener empirischer Studien im Zentrum. Da zu verschiedenen Forschungsfragen keine Erkenntnisse in Bezug auf Haftanstalten der Bundesrepublik Deutschland vorliegen, wurden auch englischsprachige Studien miteinbezogen. Der zusammengetragene Wissensstand soll ein ganzheitliches, aussagekräftiges Bild zum Drogenphänomen im Vollzug schaffen, aber auch mögliche Ähnlichkeiten und/oder Differenzen der unterschiedlichen Länder herausstellen. Damit eine – wenn auch nur minimale – Vergleichbarkeit der Studienbefunde gewährleistet ist, wurden nur solche empirischen Untersuchungen herangezogen, die das europäische Ausland oder Industrienationen mit ähnlichem Wohlstandsniveau, einem vergleichbaren Korruptionsindex und annähernd übereinstimmenden Strafvollzugsstandards (z. B. Australien und USA) betreffen. Wegen der allzu großen Unterschiede blieben daher Studien aus Schwellenländern (insbesondere bezüglich südamerikanischer Gefängnisse) bei der Betrachtung außen vor.

Eine Vergleichbarkeit der herangezogenen Studien war trotzdem nur eingeschränkt möglich, da die Befunde durch eine Vielzahl verschiedenster Parameter beeinflusst werden können. Die Untersuchungen unterscheiden sich insbesondere im Erhebungszeitraum und bei der Definition des Untersuchungsgegenstands (Welche Substanzen werden überhaupt erfasst? Wann ist ein Gefangener drogenerfahren, drogengefährdet oder drogenabhängig?). Den Studien liegen gleichzeitig verschiedene Erhebungsmethoden zu Grunde. Teilweise kamen quantitative Forschungsmethoden zur Anwendung, etwa in Form von Aktenauswertungen oder Analysen von Urinkontrollen. Demgegenüber wurden überwiegend qualitative Untersuchungen mit den unterschiedlichsten Akteuren im Strafvollzug durchgeführt. Dafür wurden Selbstauskünfte von Gefangenen eingeholt, die Perspektive des medizinischen und/oder psychologischen Dienstes erfragt oder externe Suchtexperten

konsultiert. Varianzen können sich hierbei insbesondere dadurch ergeben, dass Gefangene bei der Befragung aus Angst vor drohenden Nachteilen falsche Angaben zum eigenen Umgang mit Drogen machen. Aber auch die Einschätzung des Fachpersonals kann durch eine starke Subjektivität und divergierende Lebens- und Berufserfahrungen der einzelnen Experten geprägt sein.

Eine heterogene Gefangenenpopulation, differente Merkmale der Gefängnisse (Untersuchungshaft, Strafhaft oder Jugendhaft; Erstvollzug oder Regelvollzug; geschlossene Einrichtungen oder offener Vollzug; geringes, mittleres oder hohes Sicherheitsniveau; kleine oder große Haftanstalten; Männer oder Frauen) und deren unterschiedliche geographische Lage (ländliche Gegend, mittelgroße Stadt oder großer Ballungsraum) sind weitere Faktoren, die einen Vergleich der einzelnen Studien erschweren. Die Befunde sind auch geprägt vom allgemein-gesellschaftlichen Lebens- und Wohlstandsniveau, von sozio-domgraphischen Eigenschaften der Bevölkerung und der örtlichen Drogen- und Kriminalitätsbelastung, vom Korruptionsindex und den politischen Eigenheiten und von der Strafverfolgungs- und Strafvollzugspolitik der jeweiligen Länder oder Staaten. Die zusammengetragenen Studien lassen sich somit nur mit großer Zurückhaltung miteinander vergleichen.

Um die Übersichtlichkeit der Darstellung zu gewährleisten, werden bei jeder thematischen Einheit zunächst die internationalen Befunde und im Anschluss die Studien aus der Bundesrepublik vorgestellt. Bei der Präsentation der Untersuchungsergebnisse wurde eine chronologische Abfolge gewählt, also ältere Studien den aktuelleren Erhebungen vorangestellt.

II. Epidemiologie von Drogengebrauch und Drogenabhängigkeit bei Gefangenen

Vor nicht allzu langer Zeit waren keine umfassenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Größenordnung inhaftierter Drogenkonsumenten in deutschen Haftanstalten verfügbar. Denn es existierte kein länderübergreifendes, repräsentatives Verfahren zur Datenerhebung über Drogenabhängige im Strafvollzug.[1419] Sofern nationale Forschungsprojekte vorhanden waren, beschränkten sich diese auf einzelne Bundesländer oder Anstalten. Mitunter wurden die Studien vor über 20 Jahren durchgeführt und sind damit nicht mehr auf dem aktuellen Stand. Eine explorative Analyse mit dem Ziel, Daten zum gegenwärtigen Drogenproblem in deutschen Haftanstalten zu ermitteln, war vor diesem Hintergrund nicht möglich. Daher bediente man sich hilfsweise einer Reihe weiterer, wenn auch nur vager Indizien. Dazu gehörten etwa Schätzungen auf Grundlage von Statistiken zum allgemeingesellschaftlichen Drogenkonsum, der Quote an Gefangenen mit Verurteilungen nach dem BtMG, der Häufigkeit und der Mengen an Drogensicherstellungen oder von

[1419] *Jakob/Pfeiffer-Gerschel,* FS 2012, S. 8, 10; DBDD, Country Drug Report Germany 2017, S. 14.

Hochrechnungen auf Basis der Ergebnisse von Drogentests. Aus dieser spärlichen Datenlage ließen sich aber bestenfalls nur grobe Tendenzen über die mögliche Drogenbelastung bei Gefangenen ableiten. Gleichermaßen ließ sich damit auch nur mit Schwierigkeiten abgeschätzten, ob der Umfang und das vorgehaltene Angebot an drogenspezifischen Behandlungsmaßnahmen überhaupt ausgereicht haben, um den erforderlichen Suchthilfebedarf der Insassen in einer angemessenen Weise zu decken. Dieser eklatante Missstand wurde im Mai 2012 auf der 115. Tagung des Strafvollzugsausschusses der Bundesländer zum Anlass genommen, eine bundesweit einheitliche Statistik zum Thema „stoffgebundene Suchtproblematik" im Justizvollzug durchzuführen.[1420] Die Studie umfasst eine fortlaufende jährliche Stichtagserhebung zur Anzahl Suchtmittelabhängiger und -missbrauchender gemäß ICD-10-Diagnosekriterien und zur Häufigkeit von Substitutionen bei Gefangenen. Sie beinhaltet ebenfalls eine Jahresverlaufserhebung zur Anzahl medizinisch begleiteter Entgiftungen und Entlassungen in eine stationäre oder ambulante Entwöhnungsbehandlung im Rahmen der § 35 BtMG, § 88 JGG oder § 57 StGB.[1421] Seit Anfang 2016 werden hierfür Daten in allen Bundesländern zusammengetragen und ausgewertet. Ende 2019 wurden die ersten Ergebnisse der Erhebung veröffentlicht. Weitere Einzelheiten dazu werden im weiteren Verlauf des Kapitels aufgegriffen.

1. Drogenerfahrungen vor Inhaftierung

a) Daten aus der Strafvollzugsstatistik

Als möglicher Indikator für die Feststellung einer Drogenerfahrung bei Gefangenen wird zuweilen die Anzahl der Insassen mit einer Verurteilung nach dem BtMG herangezogen. Dieser Interpretation liegt die Annahme zu Grunde, dass einschlägige Vorstrafen auf die Eigenschaft als Drogenkonsument schließen lassen, und damit vom Gefangenen auch entsprechende Konsummuster im Vollzug zu erwarten sind. Schwächen birgt die Methode jedoch insoweit, als dass ein verurteilter Drogenhändler nicht zwingend auch die von ihm vertriebenen Drogen konsumieren bzw. konsumiert haben muss. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, dass Drogenkonsumenten auch wegen Beschaffungsdelikten verurteilt worden sein können und bei dieser Zählmethodik infolgedessen gänzlich unberücksichtigt blieben. Gleichfalls ist denkbar, dass ein Inhaftierter erst während der Haft mit Drogen in Berührung kommt, ohne einschlägige Vorstrafen im Zusammenhang mit dem BtMG aufzuweisen. Damit können Drogenprobleme unter Gefangenen mithilfe der Strafvollzugsstatistik lediglich in groben Zügen angedeutet werden.

[1420] BT-Drucks. 18/10047, S. 3.

[1421] BT-Drucks. 18/10047, S. 3; *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 20.

Die Strafvollzugsstatistik wird durch das Statistische Bundesamt erstellt und basiert auf den übermittelten Daten aller Justizvollzugseinrichtungen. Der Maßregelvollzug und die Jugendarrestanstalten werden nicht erfasst.

Zum Stichtag, dem 31.3.2019, verbüßten von 50.589 Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten 13,4 % (≙ 6796 Gefangene) eine Freiheits- bzw. Jugendstrafe aufgrund von Betäubungsmitteldelikten.[1422] Von den Verurteilten nach dem BtMG waren 17,5 % (≙ 1186) im offenen Vollzug untergebracht. Der Großteil der übrigen Verurteilten befand sich im geschlossenen Vollzug. Betäubungsmittelstraftäter waren zu 95 % (≙ 6458) männlich und zu 5 % (≙ 338) weiblichen Geschlechts. Unter männlichen Gefangenen im Erwachsenenstrafvollzug stellten sie einen Anteil 13,6 %, während sich bei Frauen ein geringfügig niedrigerer Anteil von 12,1 % ergab.[1423] Bei Gefangenen mit einer Verurteilung nach Jugendstrafecht sind lediglich 6,1 % wegen einer Betäubungsmittelstraftat inhaftiert gewesen, [1424] womit sie deutlich unter dem Wert bei erwachsenen Gefangenen lagen.

Die Altersstruktur der nach dem Erwachsenenstrafrecht wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilten Personen kennzeichnete sich folgendermaßen: In der Altersspanne zwischen 18–21 Jahre war mit 0,2 % (≙ 13) nur ein kleiner Teil wegen BtM-Delikten verurteilt, 6,3 % (≙ 431) befanden sich im Lebensalter zwischen 21–25, 18,3 % (≙ 1246) zwischen 25–30, 39,1 % (≙ 2660) zwischen 30–40, und 32,7 % (≙ 2220) der Betäubungsmittelstraftäter waren über 40.

[1422] Destatis, Rechtspflege, Strafvollzug 2019, S. 21
[1423] Destatis, Strafvollzug 2020, S. 21
[1424] Destatis, Strafvollzug 2020, S. 22.

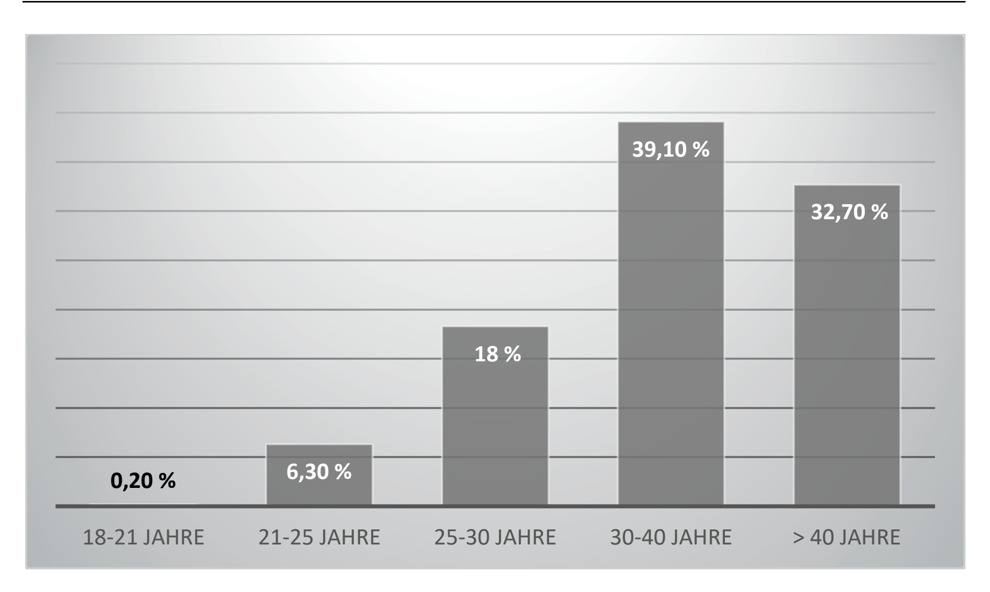


Abbildung 5: Altersspanne der nach Erwachsenenstrafrecht verurteilten BtM-Straftäter.[1425]

Bei spezieller Betrachtung von jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen mit einer Verurteilung zu einer Jugendstrafe wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz zeigt sich, dass sich die Mehrzahl der einschlägig Verurteilten (54 % ≙ 122) in der Alterspanne zwischen 21–25 Jahren befand, gefolgt von Gefangenen, welche der Altersgruppe der 18–21-Jährigen angehörten (41 % ≙ 92).[1426]

Unter allen Betäubungsmittelstraftätern hatten 43,2 % keine deutsche Staatsangehörigkeit, wobei Straftäter aus der Türkei oder mit Herkunft aus Afrika oder Asien dominierten.[1427]

Die zahlenmäßige Entwicklung von Betäubungsmittelstraftätern im Vollzug innerhalb der letzten zehn Jahre zeigt auf allen Ebenen weitestgehend gleichbleibende Werte. So bewegt sich der Anteil an Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten, die wegen eines BtM-Delikts inhaftiert wurden, konstant im Bereich von 13–15 %. Lediglich bei männlichen Jugendstrafgefangen ist in den vergangenen Jahren im Trend ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Einzelheiten ergeben sich aus der unteren Tabelle:

[1425] Destatis, Strafvollzug 2020, S. 21 f.; eigene Darstellung.
[1426] Destatis, Strafvollzug 2020, S. 22.
[1427] DeStatis, Rechtspflege, Strafvollzug 2019, S. 25 f.

Tabelle 2: Quote an Gefangenen mit BtM-Delikten als Inhaftierungsgrund

Jahr	Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in %	Freiheitsstrafen m/w	Jugendstrafen m/w	Sicherungsverwahrung
2008	15,3 %	16,3 % / 18,9 %	6,7 % / 9,8 %	0,7 %
2009	15,0 %	16,2 % / 17,0 %	5,1 % / 10,5 %	0,4 %
2010	14,6 %	15,8 % / 16,7 %	5,0 % / 10,2 %	0,2 %
2011	14,7 %	16,0 % / 15,8 %	4,6 % / 10,7 %	0,2 %
2012	14,0 %	15,2 % / 16,5 %	3,6 % / 7,5 %	0,2 %
2013	13,4 %	14,5 % / 15,3 %	3,4 % / 7,6 %	0,0 %
2014	13,1 %	14,2 % / 14,9 %	3,2 % / 4,4 %	0,2 %
2015	13,0 %	14,1 % / 13,8 %	3,4 % / 4,3 %	0,4 %
2016	12,6 %	13,6 % / 12,6 %	3,9 % / 3,5 %	0,2 %
2017	12,6 %	12,6 % / 11,1 %	4,4 % / 2,8 %	0,2 %
2018	12,9 %	13,7 % /12,4 %	5,1 % / 4,2 %	0,4 %
2019	13,4 %	14,3 %/11,6 %	6,1 % / 5,1 %	0,4 %

Quelle: Destatis, Strafvollzug 2008–2019, abrufbar unter: https://www.statistische-bibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000108, zul. abgerufen am 07.02.2023, eigene Darstellung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mindestens 13 % aller zu einer Freiheitsstrafe verurteilten Gefangenen in Deutschland wegen Straftaten nach dem BtMG inhaftiert wurden und damit im Vorfeld mit Drogen in Berührung gekommen sind. Bei Erwachsenen der Altersgruppe der 30–40-Jährigen ist ein besonders hohes Aufkommen an BtM-Verurteilten festzustellen. Bei Gefangenen, die nach dem Jugendstrafrecht verurteilt wurden, sticht die Gruppe der 21–25-Jährigen hervor.

b) Studienbefunde zum Drogengebrauch

Nach den Daten aus der Strafvollzugsstatistik werden im Weiteren die vorhandenen Studienbefunde zur Drogenerfahrung von Gefangenen analysiert.

aa) Lebenszeitprävalenz

Zahlreicher internationaler Untersuchungen haben sich mit der Frage befasst, wie hoch der Anteil an Gefangenen war, die in der Vorinhaftierungszeit irgendwann einmal zu Drogen gegriffen haben.

So gaben in der Untersuchung von *Boys* et al. 79,9 % der befragten Gefangenen an, zumindest einmal im Leben eine illegale Droge konsumiert zu haben.[1428] Die von *Vandam* durchgeführte Metaanalyse verschiedener internationaler Studie zeigt, dass im Schnitt circa 50 % der Straftäter vor ihrer Inhaftierung Erfahrungen mit Drogen gesammelt haben.[1429]

Nach dem EMCDDA, das seit dem Jahr 2000 Daten in 15 Ländern der Europäischen Union erhebt, hat durchschnittlich über die Hälfte der Gefangenen in der Vergangenheit irgendeine illegale Drogen konsumiert. Die niedrigsten Werte wurden in Rumänien ermittelt (16 %), die höchsten in England und Wales (79 %). Daten aus Deutschland wurden nicht erhoben.[1430] Das EMCDDA gelangte zu dem Ergebnis, dass die Gefangenen vor allem Erfahrungen mit Cannabis, Kokain und Amphetaminen gesammelt haben.[1431]

bb) Jahresprävalenz

(1) Allgemeine Erkenntnisse

Nach Eingrenzung des maßgeblichen Konsumzeitraums auf die letzten 12 Monate vor Inhaftierung zeigten internationale Studien folgende Befunde:

Nach den Untersuchungen von *Thomas/Cage*, *Liriano/Ramsay, Bullock* und *Borrill* et al. haben zwischen 63–77 % der Gefangenen nach ihren eigenen Angaben in den letzten 12 Monaten vor der Inhaftnahme Drogen konsumiert.[1432] In den Studien von *Thomas/Cage* und *Bullock* zeigte sich, dass die deutliche Mehrzahl der konsumierenden Gefangenen (74–75 %) täglich oder zumindest fast täglich Drogen gebraucht hatte.[1433]

Detailliertere Ergebnisse ergaben sich bei *Boys* et al., welche 3142 Gefangene gezielt zu ihren eigenen Konsumgewohnheiten befragt haben. Danach haben 76,7 % der Probanden Konsumerfahrungen mit Cannabis angegeben. Fast die

---

[1428] *Boys* et. al., Addiction 2002, S. 1553.

[1429] *Vandam*, in: Cools, Empirical study of crime 2009, S. 242 f.

[1430] EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 9.

[1431] Es ergaben sich Werte zwischen 1–45 % je nach Land in der EU, vgl. EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 9.

[1432] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 201; *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 13; *Bullock*, a. a. O., S. 24; *Borill* et al., a. a. O., S. 51 zu weiblichen Strafgefangenen.

[1433] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 201; *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 28.

Hälfte (48,7 %) will in den vergangenen 12 Monaten Amphetamine, Kokain oder Crack (45,9 %) konsumiert haben und mehr als jeder Dritte (38,3 %) Heroin. Rund jeder vierte Gefangene (26,0 %) hat einen intravenösen Drogenkonsum angegeben.[1434]

Nach der Untersuchung von *Liriano/Ramsay* haben 65 % der Probanden in der Vorinhaftierungszeit Cannabis konsumiert.[1435] Etwas mehr als ein Drittel der Befragten hat vor seiner Haft harte Drogen, wie Heroin, Crack oder Kokain zu sich genommen.[1436] Jeder vierte Gefangene (25 %) nahm Amphetamine ein. Methadon wurde von 20 % der Gefangenen verwendet,[1437] ein weiteres Drittel (30 %) konsumierte Tranquilizer.[1438] Einen intravenösen Konsum von Drogen bejahte rund jeder Vierte (23 %.). *Liriano/Ramsay* schlossen ihre Untersuchung mit dem Ergebnis ab, dass insgesamt mehr als jeder zweite Gefangene (54 %) täglich oder nahezu täglich Drogen konsumiert hat. Ein Drittel gab sogar einen mehrfachen täglichen Konsum an.[1439]

Borrill et al. befragten 301 weibliche Gefangene nach dem Konsumverhalten vor ihrer Inhaftierung. Die Auswertung hat erbracht, dass mehr als die Hälfte (56 %) Cannabis konsumiert hatte, jede Dritte (33 %) hatte Abhängigkeitserscheinungen von Heroin, etwa ein Viertel (23 %) von Crack, wenige (5 %) waren von Tranquilizern abhängig.[1440] Über ein Drittel der weiblichen Gefangenen hatten sogar Erfahrungen mit intravenösem Drogenkonsum. *Borrill* et al. stuften schließlich etwa die Hälfte (49 %) der untersuchten Gefangenen als drogenabhängig ein.[1441]

Bullock verglich in seiner Untersuchung das Konsumniveau von 2000 Gefangenen vor, während und nach der Inhaftierung. Dabei haben 89 % der Probanden angegeben, vor ihrer Inhaftierung Cannabis gebraucht zu haben. 87 % der Cannabiskonsumenten griffen mindestens einmal in der Woche zu der Substanz. An zweiter Stelle folgte der Konsum von Heroin, welchen fast die Hälfte der Gefangenen (44 %; hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 93 %) eingeräumt hat.[1442] Eine Mehrzahl der Heroinkonsumenten gab an, zusätzlich weitere Drogen, insbesondere Crack, Methadon oder Kokain, zu sich genommen zu haben.[1443] Tranquilizer wurde

[1434] *Boys* et. al., Addiction 2002, S. 1553 f.
[1435] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 14.
[1436] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 15.
[1437] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 12.
[1438] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 12.
[1439] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 15.
[1440] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 53.
[1441] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 52.
[1442] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 28.
[1443] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 24, 27.

von 40 % (hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 66 %) der Gefangenen eingenommen.[1444] Jeder Dritte befragte Gefangene hat Crack (hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 71 %) oder Kokain (hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 57 %) gebraucht.[1445] Jeder Vierte (25 %; hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 50 %) griff zu Amphetaminprodukten.[1446] Jeder Fünfte (20 %; hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 60 %) gab an, vor der Inhaftierung Methadon verwendet zu haben, LSD wurde von 15 % der Gefangenen (hiervon mind. wöchentlicher Konsum: 13 %) eingenommen.[1447] Ein intravenöser Konsum, vor allem von Heroin, aber auch von Amphetaminen und Crack, wurde von rund jedem dritten Gefangenen (32 %) eingeräumt.[1448]

Bullock konstatierte, dass nahezu die Hälfte aller Gefangenen (47,4 % ≙ 65 % der Betäubungsmittelkonsumenten) zu den „hochproblematischen" Drogennutzern zählen, 13,1 % (≙ 17,5 % der Betäubungsmittelkonsumenten) wurden von *Bullock* den „problematischen" Nutzern zugeordnet und der verbleibende Rest von ebenfalls 13,1 % den „unproblematischen" Drogennutzern (≙ 17,5 % der Betäubungsmittelkonsumenten).[1449] Details zur jeweiligen Drogenart, die von BtM-Konsumenten mindestens wöchentlich gebraucht wurde, ergeben sich aus der folgenden Grafik, wobei besonders Heroin, Cannabis und Methadon zu dominieren scheinen:

[1444] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 28.
[1445] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 27 f.
[1446] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 28.
[1447] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 26.
[1448] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 28.
[1449] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 29.

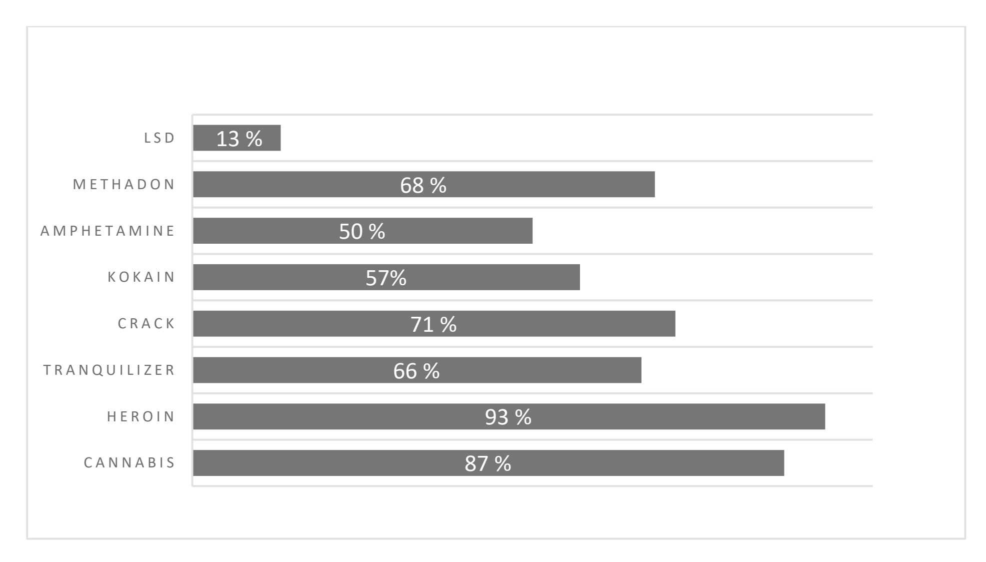


Abbildung 6: Von BtM-Konsumenten angegebene Drogenart, die vor Inhaftierung mindestens wöchentlich konsumiert wurde.[1450]

Das EMCDDA kam auf Grundlage seiner Erhebung zu dem Schluss, dass Gefangene der europäischen Mitgliedstaaten vor ihrer Inhaftierung primär Erfahrungen mit Cannabis, Kokain und Amphetaminen gesammelt haben.[1451]

Die in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführten Studien kommen ebenfalls zu einer hohen Drogenbelastung bei Gefangenen, differieren aber in Bezug auf die Art der konsumierten Rauschmittel.

Unter Federführung von *Wirth* hat die Arbeitsgruppe Kriminologischer Dienst des Justizministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen im Jahr 1997 eine umfangreiche Erhebung durchgeführt, um die Anzahl von drogengefährdeten und drogenabhängigen Gefangenen in den landeseigenen Justizvollzugsanstalten zu ermitteln.[1452] In die Untersuchung wurden neun Justizvollzugsanstalten des Landes NRW mit den jeweiligen Zweiganstalten[1453] einbezogen. Um Aussagen zur Drogengefährdung der Gefangenen vor und bei Haftantritt treffen zu können, hat *Wirth*

[1450] *Bullock,* in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 24 ff.; eigene Darstellung.

[1451] Es ergaben sich, je nach Land in der EU, verschiedene Werte zwischen 1–45 %, vgl. EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 9. Weitere Zahlen internationaler Studien finden sich tabellarisch aufbereitet unter *Konrad*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 101 f.

[1452] *Wirth*, BewHi 2002, S. 106.

[1453] JVA Bielefeld-Senne [offener Strafvollzug für erwachsene Männer], JVA Dortmund [geschlossener Strafvollzug für erwachsene Männer, JVA Duisburg-Hamborn [mit Zweiganstalten: Untersuchungshaft, geschlossener Strafvollzug für erwachsene Männer und Frauen], JVA Essen [Untersu-

eine dreimonatige Zugangsuntersuchung durchgeführt. Darauffolgend wurden zu einem bestimmten Stichtag Querschnittsdaten zu allen in den Haftanstalten befindlichen Strafgefangenen erhoben.[1454] *Wirth* ging von einer Drogenerfahrung aus, wenn der Anstaltsarzt bei der Zugangsuntersuchung (Anamnesegespräche, medizinische Untersuchung, Analyse der Gefangenenpersonal- und Krankenakte) diesbezügliche Hinweise erlangt hatte.[1455]

Wirth kam zu dem Ergebnis, dass über die Hälfte der Neuzugänge (50,7 %) keine Drogenerfahrung aufwies. Etwas weniger als die andere Hälfte (49,3 %) hat jemals irgendein illegales Betäubungsmittel konsumiert. 17 % der Gefangenen wiesen trotz des zurückliegenden Betäubungsmittelkonsums keine Suchtsymptome auf. Bei über einem Drittel aller Neuzugänge (32,2 %) fanden sich Hinweise auf eine akute Drogenabhängigkeit.[1456]

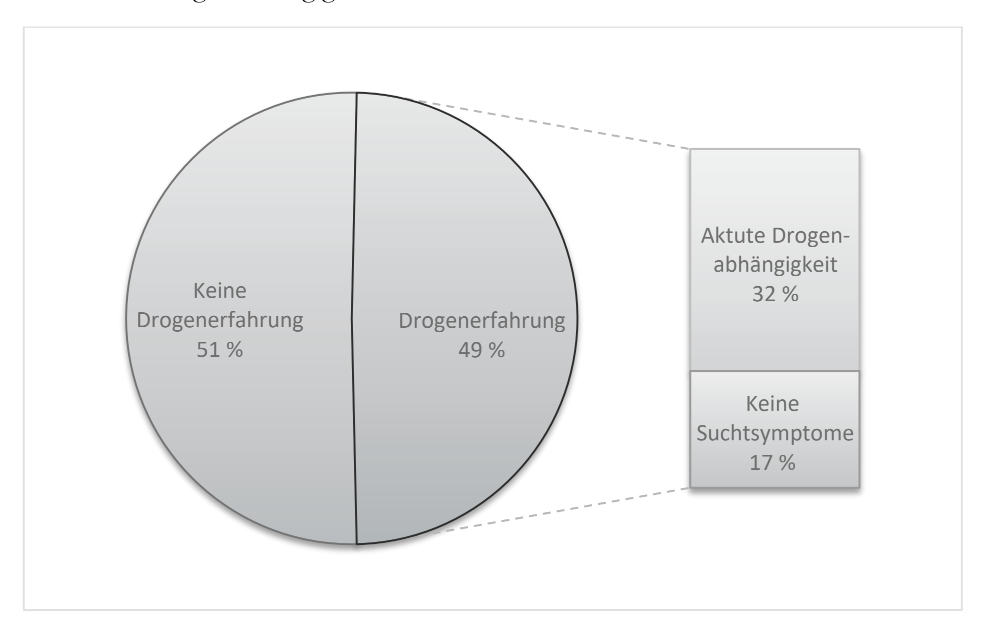


Abbildung 7: Drogenerfahrung und Suchtproblematik bei Inhaftierung.[1457]

chungshaft, geschlossener Strafvollzug für erwachsene Männer und Frauen], JVA Werl [geschlossener Strafvollzug für erwachsene Männer], JVA Willich I und II [geschlossener Strafvollzug für erwachsene Männer, offener und geschlossener Strafvollzug für erwachsene Frauen], JVA Siegburg [geschlossener Jugendstrafvollzug] und die JVA Hövelhof [offener Jugendstrafvollzug].

[1454] *Wirth*, BewHi 2002, S. 106.

[1455] *Wirth*, BewHi 2002, S. 107.

[1456] *Wirth*, BewHi 2002, S. 108.

[1457] *Wirth*, BewHi 2002, S. 108, eigene Darstellung.

Laut *Wirth* nahmen Heroin und sonstige Opioide das größte Gewicht ein. Vor der Inhaftierungszeit soll circa ein Drittel der Inhaftierten (≙ 63,4 % der Drogenkonsumenten) Opioide gebraucht haben, davon zwei Drittel (63,4 %) mehrmals die Woche oder täglich.[1458] In Bezug auf intravenösen Drogenkonsum hat *Wirth* ähnlich hohe Werte ermittelt. Bei 30,7 % aller Inhaftierten (≙ 62,2 % der Drogenkonsumenten) wurden Indizien für eine solche Konsumform festgestellt, wovon zwei Drittel (≙ 41,5 %) Spuren von aktuellem Spritzengebrauch aufgewiesen haben.[1459] Jeder dritte Neuzugang (≙ 14,7 %) hat regelmäßig Kokain und/oder Substanzen aus der Gruppe der Barbiturate und Rohypnol zu sich genommen.[1460] Jeder vierte Gefangene (≙ 12,3 %) war Konsument von Haschisch und Marihuana. Amphetamine und synthetische Drogen (LSD, Meskalin) spielten demgegenüber keine nennenswerte Rolle. Insgesamt wurden von *Wirth* 20,1 % aller Neuzugänge (≙ 40,8 %) angesichts ihrer polyvalenten Konsummuster als stark gefährdete Drogennutzer klassifiziert.[1461]

Wirth hat die Untersuchungsgruppe im Anschluss nach ihrer Beratungs- und Therapiebedürftigkeit eingeteilt. Danach wiesen rund zwei Drittel der Neuzugänge keinerlei drogenspezifischen Behandlungsbedarf auf, weil sie keine (50,7 %) oder eine weit zurückliegende oder nur wenig ausgeprägte Drogenerfahrung (13,6 %) mit in die Anstalt brachten.[1462] Bei 5,5 % aller Neuzugänge wurde der Bedarf für eine Suchtberatung festgestellt; eine Therapiebedürftigkeit lag bei rund jedem dritten Neuzugang (30 %) vor, wobei sich rund zwei Drittel davon sogar therapiemotiviert zeigten.[1463]

Nach einer von *Häßler/Suhling* in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten durchgeführten Zufallsstichprobe haben sich etwa 20 % (53 von 461) der befragten Gefangenen von einer Substanz abhängig gefühlt und auch Entzugssymptome verspürt.[1464]

[1458] *Wirth*, BewHi 2002, S. 109.

[1459] Weitere Studien aus Deutschland kamen zu dem Schluss, dass mindestens jeder Vierte Gefängnisinsasse zu den hochproblematischen intravenösen Drogenkonsumenten gehört, vgl. etwa *Kraft/Knorr*, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 170. Laut einer Erhebung des RKI in sechs Justizvollzugsanstalten verschiedener Bundesländer hat circa ein Drittel der untersuchten männlichen und weiblichen Insassen (29,7 %; n = 1.511) nach eigenen Angaben schon mal Betäubungsmittel injiziert, vgl. *Zimmermann/Radun*, in: Stöver/Knorr, Gesundheitsförderung im Justizvollzug (2014), S. 17.

[1460] *Wirth*, BewHi 2002, S. 109; z. T eigene Berechnungen.

[1461] *Wirth*, BewHi 2002, S. 110.

[1462] *Wirth*, BewHi 2002, S. 118.

[1463] Diese Einschätzung deckt sich mit der bei Haftantritt getroffenen Diagnose, dass 32,3 % bei der Eingangsuntersuchung als akut betäubungsmittelabhängig eingestuft wurden, *Wirth*, BewHi 2002, S. 118 f.

[1464] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 27.

Die bundesweit durchgeführte Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik ergab deutlich höhere Werte. Diesen Erkenntnissen zufolge soll über die Hälfte (54 %) der in Niedersachsen Inhaftierten (n = 4.992) ein Suchtmittelproblem – also Abhängigkeitserscheinungen oder Anzeichen eines missbräuchlichen Konsums – aufgewiesen haben.[1465] Am häufigsten wurde ein multipler Substanzmissbrauch, also der Konsum mehrere Betäubungsmittelsorten, festgestellt. Bei männlichen Gefangenen war ein im Vergleich höherer Anteil an Alkoholikern und Heroinabhängigen vorzufinden, während jugendliche Gefangene sowohl bei Abhängigkeitserscheinungen insgesamt als auch in puncto Cannabisabhängigkeit dominierten.[1466]

Wie bereits kapiteleinleitend dargelegt wurde, stellt das Untersuchungsprojekt der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" im bundesdeutschen Justizvollzug die neuste und umfassendste Erhebung seiner Art dar. Seit 2016 wird hierfür per Stichtagserhebung in bundesweit allen JVAen der Anteil an Gefangenen ermittelt, der bei Haftantritt gemäß ICD-10-Leitlinien als „subtanzmissbrauchend" oder „substanzabhängig" einzuordnen ist.[1467] Die Kategorisierung erfolgt anhand der Hauptsubstanz, also der Substanz, auf welche die Suchterkrankung hauptsächlich zurückgeführt werden kann. Soweit eine exakte Einordnung aufgrund von polyvalenten Konsummustern nicht möglich ist, wird ein „multipler Substanzgebrauch" unterstellt.[1468] Die Diagnose wird primär von den medizinischen Diensten, dem Sozialdienst, den psychologischen Diensten oder durch sonstiges geschultes Personal gestellt.[1469] Daten konnten bisweilen aus 12 Bundesländern, darunter sowohl aus Flächenländern als auch aus Stadtstaaten, gesammelt werden. Bis zur vorliegenden Auswertung wurden 41.896 Probanden in die Erhebung einbezogen, was circa 60 % aller Gefangenen bzw. Verwahrten in Deutschland entspricht.[1470] Vor diesem Hintergrund sind die hier präsentierten Ergebnisse rein vorläufig und nicht repräsentativ; die Zahlen deuten aber bereits bestimmte Tendenzen an.

Nach dem Zwischenstand sollen 44 % aller Gefangenen zum Stichtag, dem 31.03.2018, ein Suchtproblem (Substanzabhängigkeit: 27 %, Substanzmissbrauch: 17 %) aufgewiesen haben, wobei die Werte der einzelnen Bundesländer (Spanne: 25–64 %) deutliche Unterschiede erkennen ließen.[1471] Bei der diagnostizierten

---

[1465] *Häßler,* Justiznewsletter niedersächsischer Justizvollzuges 2017, S. 4.
[1466] *Häßler,* Justiznewsletter niedersächsischer Justizvollzuges 2017, S. 4.
[1467] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 3 f.
[1468] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 4.
[1469] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 6.
[1470] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 10 f.
[1471] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 11, 18. Die Zahlen aus den einzelnen Bundesländern wurden nicht veröffentlicht, da den jeweiligen Ländern die Bestimmung über die weitere Datenverwendung obliegt. Für Berlin lässt sich sagen, dass zum Stichtag 31.03.2016 bei 40,1 % aller männlichen Gefangenen ein Suchtproblem (Substanzabhängigkeit:

„Hauptsubstanz" zeigte sich, dass sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Gefangenen ein „multipler Substanzgebrauch" überwog (m: 27 %, w: 38 %).[1472] Des Weiteren waren Opioide (m: 13 %, w: 28 %), Cannabinoide (m: 23 %, w: 10 %), andere Stimulanzien (m: 7 %, w: 6 %) und Kokain (m: 6 %, w : <5 %) von enormer Bedeutung. Einen geringeren Stellenwert nahmen die übrigen Stoffgruppen wie „Sedativa und Hypnotika", „Halluzinogene" und „flüchtige Lösungsmittel" ein,[1473] welche aus Gründen der besseren grafischen Darstellbarkeit im nachtstehenden Schaubild unter „sonstige Substanzen" zusammengefasst wurden.

27 %, Substanzmissbrauch: 13,1 %) diagnostiziert wurde. Eine besondere Dominanz mit suchtproblematischen Gefangenen zeigte die Altersklasse der Jugendlichen mit einem Anteil von 50,1 %. Bei den weiblichen Gefangenen wurden dagegen 29,1 % als suchtproblematisch eingestuft (Substanzabhängigkeit: 28,6 %, Substanzmissbrauch: 0,6 %), vgl. Bln AGH Drucks. 18/11106, S. 3 f. In Rheinland-Pfalz wurde zum selben Stichtag bei 1369 von 3155 Gefangenen (40,1 %) ein Suchtproblem konstatiert, wobei auch wenige Gefangene (n = 82) mit Computer- und Glücksspielsucht mitgezählt wurden. Auch hier überwiegen Probleme mit Alkohol und multiplem Substanzmissbrauch, gefolgt von Cannabinoiden, Opioiden und Kokain; RLP LT-Drucks. 17/2698, S. 72. In Nordrhein-Westfalen werden aktuell zwischen 45–49 % der Gefangenen als suchtproblematisch eingestuft; zit. nach *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* Drogen im Strafvollzug, Einschätzungen und Bewertungen von Gefangenen, NK 2019, S. 303; in Niedersachsen ergab sich ein Wert von 54 % (Abhängigkeit: 67 %, Missbrauch: 33 %), *Häßler,* Justiznewsletter niedersächsischer Justizvollzug 2017, S. 4. Weitere (z. T. ältere) Zahlen zur Prävalenz erwachsener Strafgefangener finden sich bei *Dolde*, in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (1995), S. 94; *Entorf/Meyer/Möbert*, Evaluation des Justizvollzugs (2008), S. 88, 145; *Schulte et al.,* International Journal of Prisoner Health 2009 S.39 ff., DBDD, Drogensituation 2010/2011, S. 246, *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 23 [zu weiblichen Strafgefangenen in Niedersachsen]; *Schneider/Pfeiffer-Gerschel*, FS 2021, S. 18 f. [zu männlichen Gefangenen der JVA Wittlich]; weitere Daten zu jugendlichen Strafgefangenen finden sich bei *Endres* et al., FPPK 2014, S. 119 und *Hinz* et al., ZJJ 2016, S.378 f.; ENDIPP, Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland (2008), S. 34 ff.

[1472] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 14.

[1473] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 14 f.

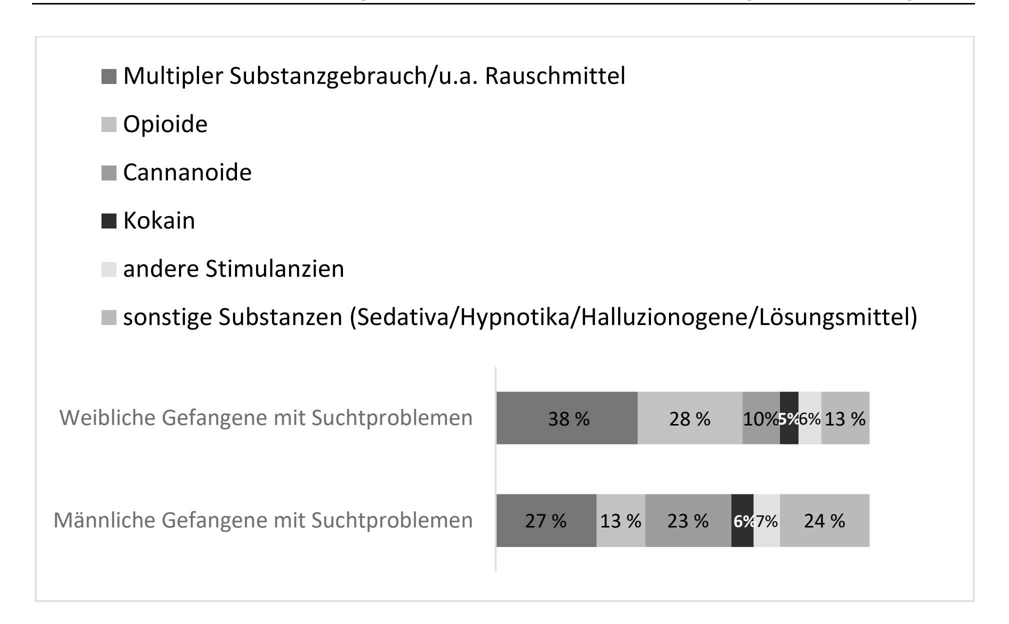


Abbildung 8: Konsumierte Hauptsubstanz bei Gefangenen mit Suchtproblemen.[1474]

(2) Erkenntnisse zu Jugendlichen und Heranwachsenden

Prichard/Payne haben speziell zu jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen herausgefunden, dass 63 % der Insassen ihren eigenen Angaben zufolge in den letzten 6 Monaten vor ihrer Inhaftierung Cannabis konsumiert hatten. Einen Amphetaminkonsum gaben 20 % an, einen Mischkonsum soll jeder Dritte betrieben haben.[1475]

Enzmann/Raddatz haben von 1998 bis 2001 insgesamt 2075 männliche, jugendliche und heranwachsende Erstinhaftierte in vier verschiedenen Jugendanstalten kurze Zeit nach ihrem Haftantritt auf Grundlage standardisierter Interviews zu bisherigen Konsummustern befragt.[1476] Die Erhebung zeigt, dass fast jeder zweite Neuinhaftierte (47 %) an Suchtproblemen litt. Eine Drogenabhängigkeit wurde bei 29 % der untersuchten Inhaftierten ersichtlich, eine Suchtmittelgefährdung dagegen bei 18 %. Erwartungsgemäß befanden sich in den Anstalten des offenen Vollzugs deutlich weniger Drogenabhängige als im geschlossenen Vollzug.[1477]

[1474] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik“ (2019) S. 14, teils abgewandelte Darstellung.
[1475] *Prichard/Payne*, Trends & Issues in crime and criminal justice 2005, S. 3
[1476] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 152.
[1477] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 155.

Köhler et al. haben in zwei norddeutschen Jugendhaft- und Jugendarrestanstalten das Konsumverhalten von 471 Neuzugängen mit verschiedenen Instrumenten – darunter einer standardisierten Befragung und einem „Screening-Test" – untersucht. Ein täglicher oder beinahe täglicher Cannabiskonsum wurde bei 43 % der untersuchten Gefangenen festgestellt, wohingegen von jedem zehnten Gefangenen auch gefährlichere Drogenarten konsumiert wurden.[1478]

Im Rahmen einer im Jahr 2011 in 13 Bundesländern durchgeführten Bestandsaufnahme zur Situation des Jugenduntersuchungshaftvollzugs haben Bedienstete aus 25 verschiedenen Einrichtungen den missbräuchlichen Gebrauch von Drogen – noch vor Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen und depressiven Verstimmungen – als häufigste Auffälligkeit aufseiten von Gefangenen bezeichnet. Nach Einschätzung der befragten Bediensteten soll der Konsum von Cannabis dominiert haben, gefolgt von Amphetamin- und Mischkonsum.[1479]

Der Kriminologische Dienst des Freistaates Sachsen hat im Zeitraum 2001–2005 die Quote der 1.299 Gefangenen analysiert, die beim Zugang und der Entlassung aus der Jugendstrafanstalt (noch) ein Suchtproblem aufgewiesen haben.[1480] Die Gefangenen wurden dazu zunächst von den Fachdiensten auf einer Skala – u. a. von „gar kein Suchtproblem", über ein „annäherndes Suchtproblem", bis hin zu einem „vollständigen Suchtproblem" – einer bestimmten „Suchtkategorie" zugeordnet. Nach der Auswertung soll die Hälfte der Jugendstrafgefangenen ein annäherndes (14–15 %) oder sogar ein vollständiges Suchtproblem (33 %) aufgewiesen haben. Eine Zu- oder Abnahme der Drogenproblematik zwischen den einzelnen Beobachtungszeitpunkten war indes nicht feststellbar.[1481] Die Inhaftierung hatte also offenbar zu keiner Minimierung der „Suchtquote" geführt. Ebenfalls wurden die jungen Gefangenen vom Kriminologischen Dienst nach ihren bisherigen Konsumgewohnheiten befragt. Circa die Hälfte gab an, in den letzten sechs Monaten vor Haftantritt Cannabis oder Crystal konsumiert zu haben, wobei den eigenen Angaben nach häufig beide Drogen gemeinsam konsumiert wurden.[1482] Die überwiegende Mehrzahl der Gefangenen (91 %) bestätigte, bisher kein Heroin konsumiert zu haben, wohingegen 2,7 % der Jugendstrafgefangenen einen täglichen Heroinkonsum angaben, 1,7 % einen wöchentlichen, 0,8 % einen monatlichen und 2,1 % einen seltenen.[1483] Im Anschluss haben die Autoren verglichen, ob und inwieweit die Selbsteinschätzung der Gefangenen mit der Diagnose der Fachdienste kongru-

[1478] *Köhler* et. al, Praxis der Rechtspsychologie 2010, S. 91 f.
[1479] *Villmow/Savinsky/Woldmann*, ZJJ 2011, S. 244.
[1480] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 18.
[1481] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 19.
[1482] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 21.
[1483] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 20 f.

ierte. Eine übereinstimmende Einschätzung lag zumeist vor, sofern von beiden Seiten ein Suchtproblem angenommen worden war. Anders verhielt es sich, wenn Jugendstrafgefangene ein Drogenproblem negiert hatten. In diesem Fall wurde eine Suchproblematik durch die Fachdienste – umgekehrt – häufiger bejaht. Die Autoren erklärten sich die Diskrepanzen durch eine häufig bei Drogenkonsumenten anzutreffende verzerrte Selbstreflexion, welche für Suchterkrankungen symptomatisch sei. Sie resümierten, dass ein übermäßiger Drogenkonsum zum Leben vieler Jugendstrafgefangener gehört.[1484]

Im Rahmen der Evaluation des Jugendstrafvollzugs in Baden-Württemberg hat sich herausgestellt, dass 52 % der Neuzugänge aufgrund ihres vorigen Drogenkonsums eine Behandlungsbedürftigkeit aufwiesen.[1485] Im Vergleich zu den Werten der vergangenen Jahre (2012: 38 %, 2014: 44 %) zeichnete sich hierbei eine deutliche Zunahme ab. Die Autoren vermuteten, dass der erhöhte Behandlungsbedarf bei Gefangenen insbesondere auf die steigende gesellschaftliche Verbreitung von „Legal Highs" zurückgeführt werden kann.[1486]

2. Zwischenergebnis

Die herangezogenen Studien lassen erkennen, dass ein beachtlicher Anteil an Gefangenen in der Vergangenheit bereits Erfahrungen mit Drogen gesammelt hat und infolgedessen behandlungsbedürftige Suchtprobleme aufweist. Dabei überstiegen die ermittelten Prävalenzzahlen in Bezug auf Drogenkonsumerfahrungen den Anteil an Verurteilten nach dem BtMG bei weitem. Nach aktuellen Erkenntnissen sind derzeit vor allem Substanzstörungen im Zusammenhang mit dem als besonders gefährlich eingestuften „Mischkonsum" festzustellen. Aber auch Abhängigkeitserscheinungen von Opioiden, Cannabis und Stimulanzien wie z. B. „Crystal" treten derzeit vermehrt auf.

All dies zeigt, dass die Gefangenenpopulation mit Suchtproblemen unverhältnismäßig stark belastet ist. Trotz der schwierigen Vergleichbarkeit der einzelnen Erhebungen wird der Kontrast durch eine Gegenüberstellung mit aktuellen Daten zum allgemeingesellschaftlichen Drogengebrauch besonders deutlich: So hat nach dem DHS jeder dritte Erwachsene (28,2 %) und jeder zehnte (10,2 %) Jugendliche in Deutschland in seinem Leben jemals eine illegale Substanz konsumiert.[1487] Die Jahresprävalenz bewegt sich im Bereich von etwas mehr als 7 %. Deutlich geringer ist der Anteil an Erwachsenen (3,4 %) und Jugendlichen (2,5 %), der mindestens einmal im Monat zu irgendeiner illegalen Droge greift. Dabei handelt es sich aber

---

[1484] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 20.
[1485] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S.71.
[1486] *Stelly/Thomas*, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017), S. 32 f.
[1487] *Orth/Pionteck/Kraus*, in: DHS, Jahrbuch Sucht 2018, S. 106 f.

in allen Fällen überwiegend um Cannabis.[1488] Nach dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 weisen rund 1,4 % der Männer und 1,1 % der Frauen im Alter von 18–64 Jahren einen „klinisch relevanten Konsum“ von Cannabis auf.[1489] Besonders belastet ist die männliche Altersgruppe der 18–24-Jährigen.[1490] Eine behandlungsbedürftige Abhängigkeitserkrankung von Kokain liegt bei 0,2 % der deutschen Bevölkerung vor, bei Amphetaminen ergeben sich Werte im Bereich von 0,2–0,3 %.[1491] Auch hier sind Männer (Kokain: 0,3 % zu 0,1 %; Amphetamine 0,2 % zu 0,0 %) und junge Erwachsene aus der Altersgruppe der 25–29 Jährigen (Kokain: 0,6 %, Amphetamine 1,0 %) überrepräsentiert.[1492]

Tabelle 3: Gegenüberstellung der Erkenntnisse des Epidemiologischer Suchtsurveys und verschiedener Studien zu Gefangenen mit Drogenproblemen

	Epidemiologischer Suchtsurvey	**Studien zur Drogenerfahrung bei Gefangenen**
Langzeitprävalenz	28,2 % (18–64-Jährige) 10,2 % (12–17-Jährige)	*Boys et. al.*: 79,9 % *Vandam*: 50 % *Wirth:* 49,3 %
Abhängigkeitserkrankung	Cannabis: 1,7 % (m), 1,1 % (w) Kokain: 0,2 % Amphetamine: 0,2–0,3 %	*Wirth:* 32,2 % *Enzmann & Raddatz:* 47 %; *Hartenstein et al:* mind. 33 % *Stelly/Thomas:* 52 % *Abraham* et al.: 44 %

3. Drogengebrauch während der Inhaftierung

Der nachfolgende Abschnitt greift die Frage auf, in welchem Ausmaß eine Inhaftierung das individuelle Konsumverhalten eines Gefangenen beeinflussen kann.

[1488] *Orth /Pionteck /Kraus,* in: DHS, Jahrbuch Sucht 2018, S. 106.
[1489] DBDD, Drogen (2018/2019), S. 6
[1490] DBDD, Drogen (2018/2019), S. 6
[1491] DBDD, Drogen (2018/2019), S. 6
[1492] *Orth/Pionteck/Kraus,* in: DHS, Jahrbuch Sucht 2015, S. 138; s. a. *Hurrelmann/Bründel*, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997), S. 73, 80. Weitere Prävalenzdaten finden sich übersichtlich aufbereitet unter *Oğlakcıoğlu,* in: Erb/Schäfer, MüKoStGB (2022), Vor § 1 BtMG, Rn. 17–19.

a) Allgemeine Erkenntnisse

Nach verschiedenen internationalen Studien greift ein nicht unerheblicher Anteil an Gefangenen auch während der Haft zu Drogen, wobei die Zahlen deutliche Abweichungen zeigten.

Die Sekundäranalyse von *Wortley* hat ergeben, dass 27–84 % der Insassen während ihrer Inhaftierung mindestens einmal Drogen konsumiert haben.[1493] Am häufigsten wurde der Konsum von Cannabis festgestellt. Darauf folgten – je nach Untersuchung in unterschiedlicher Reihenfolge – Opiate, Kokain, Amphetamine und Benzodiazepine. Vergleichsweise weniger verbreitet waren Heroin, LSD und sonstige Rauschmittel.[1494]

Nach den Studien von *Ford* et. al und *Martin* et al. haben sich 21–24 % der Gefangenen während ihrer Haftstrafe sogar Drogen injiziert.[1495]

Laut EMCDDA bewegte sich der Anteil an drogenkonsumierenden Gefangenen bei 20–40 %.[1496] Auch in dieser Studie war Cannabis die verbreitetste Droge, gefolgt von Kokain und Heroin. Intravenöse Konsumformen sind immerhin bei 2–31% der Inhaftierten festgestellt worden.[1497]

Nach *Borrill* et al. hat fast die Hälfte (45 %) aller Gefangenen im Zeitfenster ihrer Inhaftierung zumindest einmal ein illegales Rauschmittel konsumiert. Am häufigsten wurde der Gebrauch von Heroin (27 %) angegeben, auf den weiteren Plätzen standen Cannabis (21 %) und Tranquilizer (17 %).[1498]

Ritter et al. haben Bedienstete und Insassen einer Schweizer Anstalt zum Thema Cannabiskonsum in der Haftanstalt befragt. Auf der Seite der Anstaltsbediensteten wurde geschätzt, dass jeder zweite Insasse Cannabis konsumieren soll. Die Inhaftierten kamen bezüglich ihrer Mitgefangenen auf einen Schätzwert von 80 %.[1499]

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Konsumverhalten von Gefangenen in deutschen Anstalten sind ebenfalls recht überschaubar.[1500]

Kern hat im April 1994 und im November 1996 Insassen, Seelsorger und Anstaltsärzte der JVA Bruchsal zum Thema Drogenkonsum unter Gefangenen befragt. Nach Auswertung der Gespräche zeigte sich, dass in der Haft rund 55 % aller

[1493] *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 156.
[1494] *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 157 f.
[1495] *Ford* et al., The Quarterly Journal of Medicine 2000, S. 115; *Martin* et al., Canadian Journal of Public Health 2005, S. 97 f.
[1496] EMCDDA, Prisons and drugs (2012), S. 11
[1497] EMCDDA, Prisons and drugs (2012), S. 12.
[1498] *Borrill* et. al, International Journal of Drug Policy 2013, S. 57.
[1499] *Ritter* et. al., International Journal of Drug Policy 2013, S. 574.
[1500] So auch BT-Drucks. 18/10047, S. 7.

Gefangenen Drogen konsumierten. Der Großteil der Insassen hat auf Cannabis zurückgegriffen, wenige (auch) auf harte Drogen wie Kokain oder Heroin.[1501]

Im Rahmen der Untersuchung durch den Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen in der Jugendstrafvollzuganstalt Regis-Breitingen gaben 16,6 % der Jugendstrafgefangenen einen Cannabiskonsum während ihres Freiheitsentzuges an. Weitere 10,8 % griffen (auch) auf andere, nicht näher eingrenzbare BtM zurück. Nach *Hartenstein* et al. muss aufgrund der fehlenden Anonymisierung der Studie von einem deutlich größeren Dunkelfeld ausgegangen werden.[1502]

Häßler/Suhling haben Insassen aus zwölf verschiedenen Justizvollzugsanstalten in Niedersachsen zum Rauschmittelkonsum während der Inhaftierungszeit befragt.[1503] Jeder dritte Gefangene (29,7 %) gab an, während der Haftdauer irgendeine Droge konsumiert zu haben. An erster Stelle lag auch hier lag der Gebrauch von Marihuana/Haschisch, der von 27,6 % der Gesamtpopulation bejaht wurde. Dies waren nahezu alle Gefangene (92,9 %), die in der Haft Drogen konsumiert haben. Heroin, Codein oder andere Opiate nahmen 7 % der Befragten (≙ 23,5 % der Drogenkonsumenten) zu sich, 5 % (≙ 6,4 %) konsumierten Benzodiazepine (Tranquilizer). Sonstige illegale Rauschmittel, wie Methadon/Subutex (0,2 % ≙ 3 %), Kokain (2,2 % ≙ 7,6 %), Amphetamine (1,0 % ≙ 3,5 %), Antidepressiva (0,9 % ≙ 2,9 %), Crack, (0,1 % ≙ 0,5 %) und LSD/Meskalin/Pilze (0,1 % ≙ 0,5 %) spielten eine untergeordnete Rolle. Den Konsum verschiedener Substanzen bejahten insgesamt 9,8 % (≙ 32,9 %) der Versuchsteilnehmer.[1504]

[1501] *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91.
[1502] vgl. *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 23.
[1503] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 24.
[1504] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 26; z. T. eigene Berechnungen.

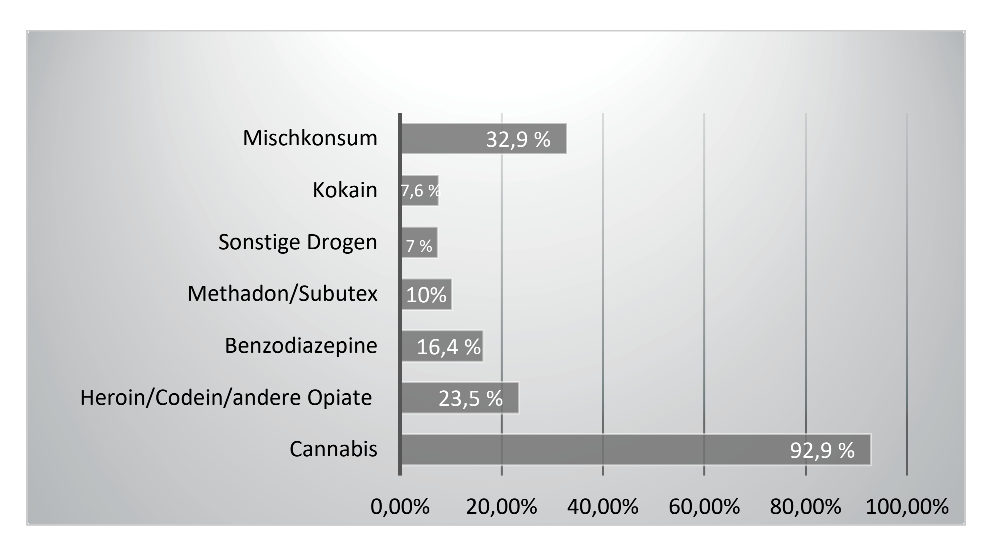


Abbildung 9: Art der von Drogenkonsumenten im niedersächsischen Vollzug gebrauchten Drogen.[1505]

Auch nach *Klatt/Baier* gab mit 29,7 % fast jeder Dritte anonym befragte Jugendstrafgefangene aus verschiedenen Anstalten (n = 865) in Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen an, in den vergangenen vier Wochen vor der Befragung zumindest einmal Drogen zu sich genommen zu haben. Die Mehrzahl der Befragten führte den Konsum von Cannabis an (28,2 % ≙ 95 % aller Drogenkonsumenten). Darauf folgten andere Betäubungsmittel (14,8 % ≙ 49,8 %). Nur eine geringe Anzahl (2,1 % ≙ 7,1 %) hat sich eine Substanz auch intravenös verabreicht.[1506] *Klatt/Baier* machten auf besonders signifikante Differenzen unter den explorierten Anstalten aufmerksam. So bewegte sich der Anteil an konsumierenden Insassen von 17,4 % in einer Anstalt bis hin zu 40,6 % in einer anderen Anstalt. Laut *Klatt/Baier* konnten jedoch aufgrund der Datenanonymisierung keine näheren Ursachen für die Unterschiede ermittelt werden.[1507]

Bäumer/Schmitz/Neubacher haben in einer aktuellen Untersuchung 145 erwachsene Strafgefangene in einem Durchschnittsalter von 39 Jahren zum Konsumverhalten während der letzten drei Haftmonate befragt. Demnach hat mehr als die Hälfte (53,5 %) ein illegales Rauschmittel zu sich genommen. Auch hier dominierten Cannabinoide (37,5 %), die von einer Mehrzahl (24 %) gelegentlich bis wöchentlich und von wenigen (5,5 %) täglich konsumiert wurde.[1508] Etwas mehr als

[1505] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 26; eigene Darstellung.
[1506] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.10; z. T eigene Berechnungen.
[1507] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.10.
[1508] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 307.

jeder Dritte (34 %) benannte auch Opiate (gelegentlich: 14 %, täglich: 10 %). Amphetamine, Halluzinogene, Benzodiazepine und Kokain wurden im Vergleich (deutlich) seltener verwendet.[1509] Nach der präferierten Konsumform befragt gaben fast alle Teilnehmer an, Drogen „zu rauchen oder zu sniffen". Wenige Gefangene nahmen Substanzen oral oder gar intravenös auf. [1510]

b) Gefangene mit Drogenerfahrung

Unterschiedliche internationale Studien von *Shewan* et al.[1511], *Incorvaia/Kirby*,[1512] *Edgar/O'Donnell*[1513] und *Trace*[1514] haben übereinstimmend festgestellt, dass sich die Konsumprävalenz bei drogenerfahrenen Gefangenen mit ihrer Inhaftierung insgesamt reduziert. Die Auswertung von *Gillespie* hat ebenso ergeben, dass sich in der Haft zwar Konsummuster aus der Freiheit widerspiegeln, jedoch ein deutlicher Konsumrückgang bei allen Drogenarten verzeichnet werden konnte.[1515]

Die Studie von *Thomas/Cage* hat hervorgebracht, dass zumindest jeder Dritte Gefangene, der auch vor der Haft Drogen zu sich genommen hatte, den Drogenkonsum nach seiner Inhaftierung fortsetzte.[1516]

Nach *Boys* et al. konsumierte während des Freiheitsentzuges deutlich mehr als jeder zweite drogenerfahrene Gefangene weiterhin Betäubungsmittel. Die überwiegende Mehrheit an Gefangenen gab an, Cannabis geraucht zu haben. Ein ebenfalls hoher Anteil praktizierte den Konsum von Heroin und Kokain/Crack. Weniger verbreitet (14,1 %) waren demgegenüber Amphetamine.[1517]

In der Untersuchung von *Bullock* hat etwas mehr als die Hälfte (56 %) der als Drogenkonsumenten eingestuften Gefangenen angegeben, auch während der Haftzeit mindestens einmal eine illegale Droge konsumiert zu haben. Am häufigsten wurde nach wie vor Cannabis (54 %) gebraucht. Auf den weiteren Plätzen rangierten Heroin (27 %) und Tranquilizer (15 %). Besonders erhebliche Rückgänge wurde demgegenüber bei den übrigen Drogenarten verzeichnet: Crack (7 %), Kokain (5 %), Ecstasy (4 %) und Amphetamine (2 %) haben nach den Erkenntnissen von *Bullock* in der Haft keine allzu große Bedeutung mehr.[1518] *Bullock* kam vor diesem

---

[1509] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 307.
[1510] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 307.
[1511] *Shewan* et al., Addiction Research 1994, S. 205 f.
[1512] *Incorvaia/Kirby*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1997, S. 238 ff.
[1513] *Edgar/O'Donnell*, Mandatory Drug Testing in Prisons (1998), S. 8 ff.
[1514] *Trace*, International Journal of Drug Policy 1998, S. 279.
[1515] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 225.
[1516] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 201.
[1517] *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1554.
[1518] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 29 f.

Hintergrund zu dem Ergebnis, dass Drogen mit beruhigender, dämpfender Wirkweise im Vergleich deutlich häufiger konsumiert wurden als stimulierende Drogen.[1519]

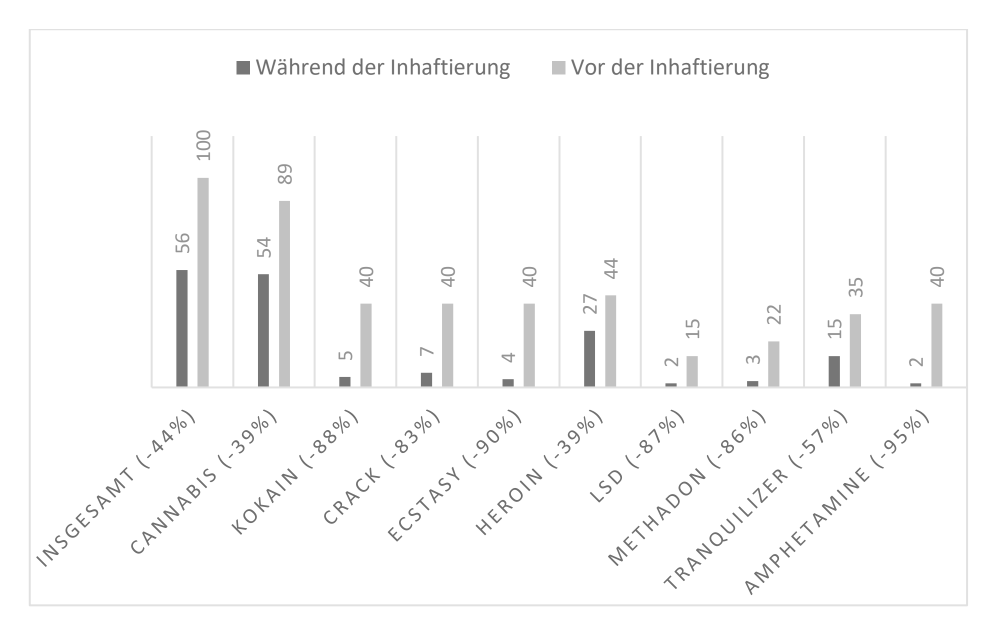


Abbildung 10: Konsumprävalenz bei Drogenerfahrenen vor und während der Inhaftierung im Vergleich.[1520]

Bullock untersuchte zudem, welche Auswirkungen eine Inhaftierung auf die individuelle Konsumfrequenz haben kann. Es überraschte kaum, dass substanzübergreifende Rückgänge auf allen Ebenen festzustellen waren. Bei Cannabis und Heroin fand teilweise eine Verlagerung statt, weg vom täglichen oder fast täglichen Konsum hin zu einem wöchentlichen Drogengebrauch.[1521]

[1519] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 33.
[1520] *Bullock,* in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 29 f.; eigene Darstellung und z.T. eigene Berechnung.
[1521] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 30.

Tabelle 4: Konsumhäufigkeit der jeweiligen Droge vor und während der Inhaftierung im Vergleich

	Täglich oder fast täglicher Konsum außerhalb des Vollzuges	**Täglich oder fast täglicher Konsum im Vollzug**	**Zu- bzw. Abnahme in Prozent**	**Mindestens wöchentlicher Konsum außerhalb**	**Mindestens wöchentlicher Konsum im Vollzug**	**Zu- bzw. Abnahme in Prozent**
Cannabis	59 %	14 %	**-76 %**	28 %	30 %	**+7 %**
Kokain	12 %	4 %	**-67 %**	45 %	16 %	**-64 %**
Crack	39 %	3 %	**-92 %**	32 %	11 %	**- 65 %**
Heroin	82 %	3 %	**-96 %**	11 %	36 %	**+ 227 %**

Datenquelle: Bullock (2003), S. 30; teilweise abgewandelte Darstellung mit eigener Berechnung.

Nach *Bullock* gab darüber hinaus eine große Mehrheit (81 %) der drogenkonsumierenden Gefangenen selbst an, dass sich ihre Konsumhäufigkeit seit ihrer Inhaftierung verringert hat, während nur wenige Gefangene (6 %) eine Zunahme bei sich sahen.[1522]

Die Untersuchung von *Borrill* et al. zeigte ebenfalls deutliche Rückgänge im Bereich der individuellen Konsumhäufigkeit. Während bei Haftantritt fast drei Viertel (72 %) der befragten Gefangenen einen regelmäßigen Cannabiskonsum angaben, waren es in der Haft nur noch 17 %. Hohe signifikante Rückgänge wurden nach *Borrill* et al. ebenfalls bei Crack und Heroin verzeichnet. Demgegenüber ließ sich bei Methadon und Tranquilizern keine spürbare Verminderung feststellen.[1523] *Borrill* et al. fassten daher zusammen, dass der Drogengebrauch bei Gefangenen in Haft bezüglich aller Substanzen signifikant niedriger ist als in den letzten 12 Monaten vor Haftantritt.[1524]

Wirth konstatierte in seiner Studie, dass gut jeder Vierte (28,1 %) der bereits drogenerfahrenen Gefangenen trotz aller Kontrollen auch in der Strafhaft Betäubungsmittel konsumiert hat.[1525]

[1522] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 31.
[1523] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 59.
[1524] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 57 f., 59.
[1525] *Wirth*, BewHi 2002, S. 116.

c) Gefangene ohne Drogenerfahrung

Nach der staatlichen Schutz- und Fürsorgepflicht und dem Resozialisierungsaspekt dürfen Gefangene ohne Drogenerfahrungen in der Haft nicht zum Rauschmittelkonsum verleitet werden.

Laut *Thomas/Cage* haben aber 4,4 % der Gefangenen, die vor der Inhaftierung keinen Kontakt zu illegalen Suchtmitteln hatten, erst in der Haft mit dem Gebrauch von Drogen begonnen.[1526]

Nach der Untersuchung von *Swann/James* haben 14,3 % der in Haft konsumierenden Gefangenen angegeben, erstmalig im Vollzug mit Drogen in Berührung gekommen zu sein.[1527] Laut *Korte* et al. bejahten sogar 22 % einen erstmaligen Konsum in Haft.[1528] Teilweise noch höhere Inzidenzwerte ergaben sich in der sekundäranalytischen Untersuchung von *Vandam*, nach welcher zwischen 21,7 % und 50 % der konsumierenden Inhaftierten das erste Mal in der Haftanstalt Drogen konsumiert haben sollen.[1529]

In der Studie von *Boys* et al. wurden zudem spezielle Zusammenhänge zwischen dem Erstkonsum und der im Vollzug verwendeten Drogenart untersucht. Über ein Viertel (26,4 %) der Gefangenen, die in der Haft Heroin konsumierten, haben während ihrer Inhaftierung damit begonnen. Bei Kokain- und Crackkonsumenten haben 9,3 % die jeweilige Droge das erste Mal in der Haft gebraucht. Bei Cannabis ergab sich ein Wert von 6,4 % und bei Amphetaminen 2,4 %.[1530] Lediglich 4,0 % haben sich das erste Mal in der Haft Drogen injiziert.[1531]

[1526] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 201.
[1527] *Swann/James,* The Howard Journal 1998, S. 255 ff.
[1528] *Korte* et. al., Forensic Science International 1998, S. 175.
[1529] *Vandam*, in: Cools, Empirical study of crime (2009), S. 231, 237.
[1530] *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1554.
[1531] *Boys* et al., Addiction 2002 S. 1554.

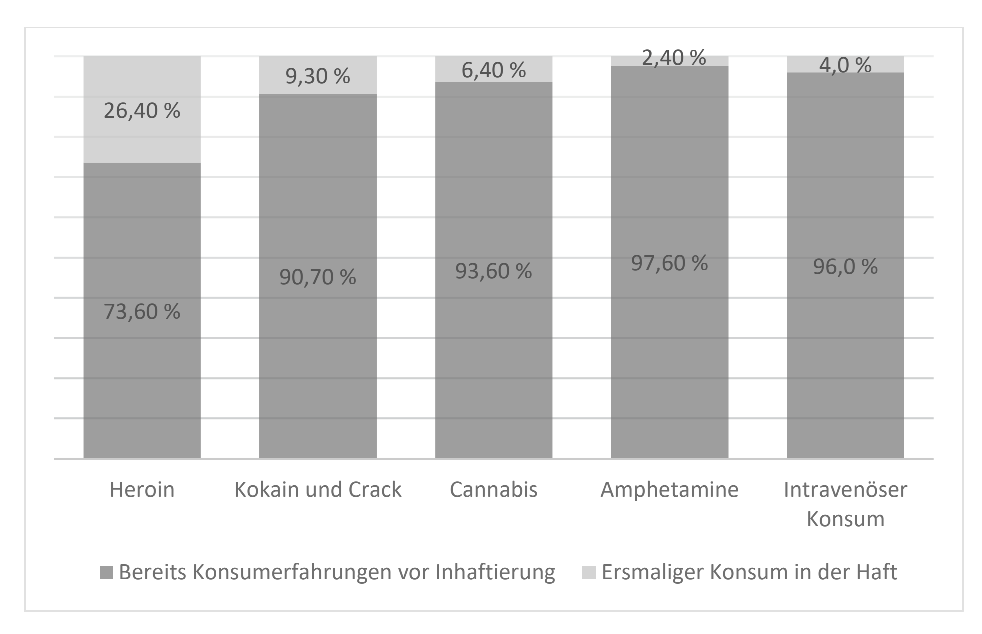


Abbildung 11: Erstmaliger Konsum der einzelnen Drogenarten in der Haft.[1532]

Shewan et al. haben bezüglich intravenöser Konsumformen herausgefunden, dass kein Gefangener mit der Injektion von Drogen in der Haft begonnen hat. Alle i. v. Konsumenten blickten bereits auf einschlägige Erfahrungen zurück.[1533]

In Deutschland wurden zu dieser Problematik nur wenige Studien durchgeführt. *Wirth* konnte im Rahmen seiner Erhebung ermitteln, dass Gefangene ohne vorherige Suchtprobleme im Strafvollzug nur sehr selten zu Drogenkonsumenten und nur in sehr wenigen Fällen zu Drogenabhängigen wurden.[1534]

Nach den Erkenntnissen von *Häßler/Suhling* haben 10 von 137 Gefangenen (5,2 %), die einen Drogenkonsum in der Haft bejahten, das erste Mal während des Freiheitsentzuges Drogen zu sich genommen, wobei alle Erstkonsumenten sog. weiche Drogen wie Haschisch/Marihuana und nur wenige Heroin und Kokain ausprobiert hatten.[1535]

Deutlich höhere Inzidenzwerte zeigten sich nach einer aktuellen Befragung von *Bäumer/Schmitz/Neubacher*. Dort gab rund jeder Vierte (23 %) aller 145 befragten

---

[1532] *Boys et al.*, Addiction 2002, S. 1554; eigene Darstellung.
[1533] *Shewan* et. al., Legal and Criminological Psychology 1996, S. 87 ff. RKI, DRUCK-Studie 2016, S. 69 f.
[1534] *Wirth,* BewHi 2002, S. 118.
[1535] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 26.

Gefangenen an, das allererste Mal in der Haft eine illegale Droge gebraucht zu haben. Die Hälfte der Erstkonsumenten nahm Buprenorphin zu sich, wenige griffen auf intravenöse Konsumformen zurück, um sich Kokain, Buprenorphin und Opiate zu applizieren.[1536]

4. Drogengebrauch nach der Inhaftierung

Zum Konsumverhalten von Gefangenen nach ihrer Haftentlassung sind ebenfalls nur eine überschaubare Anzahl an Untersuchungen durchgeführt worden. Entsprechend übersichtlich ist die Erkenntnislage.

Bullock nahm zur Untersuchung dieser Frage einen vergleichenden Blick der unterschiedlichen Abhängigkeitsstufen der Probanden vor, während und nach der Inhaftierung vor. Dazu hat er 227 ehemalige Strafgefangene, die anfängliche Suchtprobleme aufwiesen, nach ihrer Freilassung zum Thema Drogenkonsum befragt.

Laut *Bullock* konsumierten nach der Haftentlassung mehr Gefangene Drogen als in der Haft; aber gleichzeitig weniger als noch zu Vorinhaftierungszeiten.[1537] Im Konkreten konnte von *Bullock* ermittelt werden, dass zu Inhaftierungsbeginn mehr als die Hälfte (57 %) der drogenerfahrenen Gefangenen akut drogenabhängig war. Etwas weniger als die andere Hälfte (43 %) gebrauchte Drogen häufig („problematischer Konsum“) bis gelegentlich („unproblematischer Konsum“). Mit der Inhaftierung verringerte sich der Anteil der akut Drogenabhängigen deutlich von 57 % auf 8 %. Etwas mehr als die Hälfte (51 %) der als drogenerfahren eingestuften Gefangenen griff in Unfreiheit jedenfalls gelegentlich bis häufig auf illegale Substanzen zurück. Bei 41 % der drogenerfahrenen Gefangenengruppe führte die Inhaftierung dazu, dass Drogen keine Rolle mehr spielten.[1538] Nach Haftentlassung stieg der Anteil der „akut Süchtigen“ aber wieder auf 29 % an, blieb damit jedoch deutlich unter dem Wert der Vorinhaftierungszeit (57 %). Ein problematischer oder gelegentlicher Drogenkonsum wurde dann wieder bei 48 % der entlassenen Gefangenen ersichtlich. Immerhin war aber fast jeder vierte der Gefangenen (23 %), welche vor der Inhaftierung als Drogenkonsumenten eingestuft wurden, nach seiner Entlassung wieder abstinent.[1539]

Der Studie von *Bullock* konnte allerdings nicht entnommen werden, über welchen Beobachtungszeitraum das Suchtverhalten der entlassenen Probanden verfolgt wurde und wie nachhaltig die Drogenfreiheit schlussendlich war.

[1536] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 308
[1537] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 43.
[1538] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 43.
[1539] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 43.

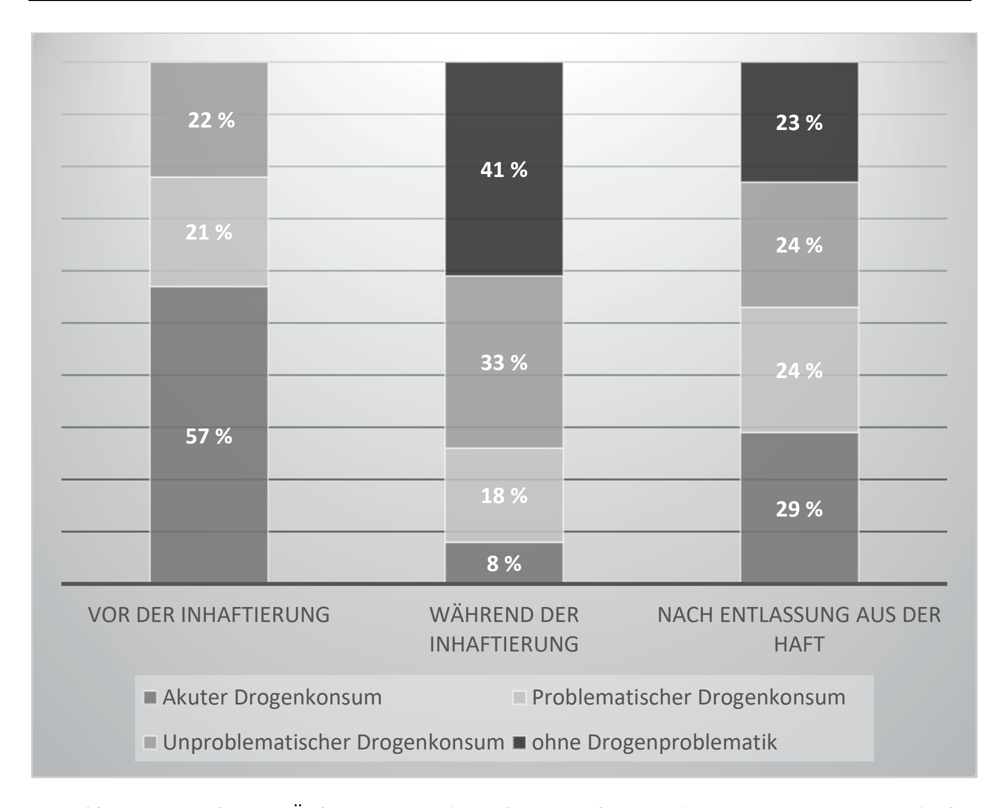


Abbildung 12: Qualitative Änderung von Suchtproblemen bei drogenerfahrenen Gefangenen in verschiedenen Zeitabschnitten.[1540]

Bullock hat auch nach Auffälligkeiten bei den nach Haftentlassung konsumierten Drogen gesucht. Nach *Bullock* war die numerische Zunahme bei Konsumenten stimulierender Drogen (Ecstasy, Amphetamine, Crack, Kokain) am größten. Nur geringe Zuwächse wurden bei Heroinkonsumenten verzeichnet.[1541] Bei der ebenfalls betrachteten individuellen Konsumhäufigkeit zeichnete sich ab, dass in der Freiheit vor allem Heroin- und Cannabiskonsumenten häufiger zur entsprechenden Droge griffen als die Konsumenten anderer Substanzarten.[1542]

Bullocks Befund lässt erkennen, dass eine Inhaftierung positive Einflüsse auf die Behebung von Suchtproblemen nehmen kann. So kommt er zu dem Ergebnis, dass eine Inhaftierung im Einzelfall zu einem geringeren, weniger problematischen Drogenkonsum oder gar zu einer Abstinenz führen kann.[1543]

[1540] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 43; eigene Darstellung.
[1541] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 41.
[1542] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 42.
[1543] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 32.

5. Zwischenergebnis

Der Großteil der betrachteten Befunde zum Konsumverhalten von Gefangenen während ihres Freiheitsentzuges ist uneinheitlich. Im Kern lässt sich zusammenfassen, dass sowohl die allgemeine Konsumhäufigkeit als auch die individuelle Konsumfrequenz im Strafvollzug insgesamt zurückgehen, diese jedoch nach der Entlassung teilweise wiederaufleben.

Eine beachtenswerte Anzahl an Gefangenen greift auch während der Inhaftierung weiterhin zu illegalen Substanzen. Dies gilt vor allem für drogenerfahrene Gefangene, wobei während der Haftzeit jeder zweite bis dritte Inhaftierte seinen Drogenkonsum fortsetzt.

Bei Gefangenen sind vor allem betäubende, sedierende Substanzen wie z. B. Cannabis, Benzodiazepine, Buprenorphin und Opioide begehrt. Am häufigsten werden Drogen geraucht oder nasal konsumiert. Auch venöser Drogenkonsum ist anzutreffen, aber vollzugspraktisch von verhältnismäßig geringer Bedeutung. Anders als in der Freiheit scheinen Stimulantia und psychedelische Rauschmittel in den Vollzugsanstalten keine größere Rolle einzunehmen. Besorgniserregend ist aber die Erkenntnis, dass ein kleiner bis mittelgroßer Teil der Insassen das erste Mal im Strafvollzug in Kontakt mit illegalen Betäubungsmitteln gerät. Immerhin haben nur wenige Gefangene erstmalig Erfahrungen mit dem injizierenden Gebrauch von Drogen gemacht.

III. Einflussfaktoren auf das Konsumverhalten in Haft

Nach Art und Umfang von grundlegenden Suchtproblemen bei Gefangenen und deren Konsumverhalten in Haft widmet sich der nachfolgende Abschnitt nunmehr der Fragestellung, welche korrelativen Konstellationen den Umgang mit Drogen vor und während der Inhaftierung begünstigen oder verringern können. Präzise Erkenntnisse über mögliche Risiko- bzw. Schutzfaktoren sind für die Strafvollzugspraxis von großer Bedeutung, um rechtzeitig zielgerichtete Maßnahmen zur Eindämmung des Drogenphänomens ergreifen zu können.

1. Theoretische Grundlagen

In der Strafvollzugswissenschaft standen bisher in erster Linie Prognosefaktoren für Gewalttaten unter Gefängnisinsassen im Mittelpunkt. Die in diesem Zusammenhang entwickelten Erklärungsansätze lassen sich im weiteren Sinne auf Drogendelikte übertragen, da es sich hierbei ebenfalls um eine spezielle Erscheinungsform von regelwidrigem Verhalten im Vollzug handelt.[1544]

[1544] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.7; vgl. a. *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 261.

Die drei wichtigsten Modelle zur Erklärung und Beschreibung von Gewalttaten unter Gefangenen werden im Folgenden kurz vorgestellt. Die Relevanz der einzelnen Faktoren ist jedoch wissenschaftlich nicht abschließend geklärt.[1545] Die Importationstheorie besagt, dass in der Haft bereits vorhandene Eigenschaften sowie erlernte Einstellungen, Verhaltensweisen und Gewohnheiten reproduziert werden. Negative Attribute würden also in den Vollzug „hineingebracht". Dabei soll es sich vor allem um solche Verhaltensweisen handeln, die in der unteren Gesellschaftsschicht vorzufinden sind.[1546] Demgegenüber postuliert die Deprivationstheorie, dass normabweichendes Verhalten durch haftbedingte Umstände wie Autonomieverlust und Entbehrungen begünstigt wird.[1547] Eine vermittelnde Ansicht, die Integrationstheorie, kombiniert beide Theorien. Danach lasse sich normwidriges Verhalten sowohl auf importierte Eigenschaften und erlernte Normen als auch auf haftbedingte Deprivationen zurückführen.[1548] Die Integrationstheorie trägt aufgrund ihrer zweiseitigen Herangehensweise der Vielschichtigkeit von Drogenproblemen am ehesten Rechnung und erscheint somit für die vorliegende Bearbeitung am plausibelsten. Dementsprechend können etwaige Risikofaktoren für den Umgang mit Drogen sowohl in der Person des Gefangenen zu suchen sein als auch auf äußere Bedingungen der Haft zurückgeführt werden. Unter dieser Prämisse geht die nachfolgende Untersuchung der Frage nach, durch welche individuellen Eigenschaften des Gefangenen und durch welche äußeren, externen Merkmale auf der Seite der Haftanstalten das Konsumverhalten von Gefangenen während ihres Freiheitsentzuges in die eine oder andere Richtung beeinflusst werden kann.

2. Individuelle Merkmale des Gefangenen

a) Alter

Nach *Harer/Steffensmeier* und *Jiang* kann ein junges Erwachsenenalter ein signifikanter Prädiktor dafür sein, dass der Betroffene während der Haft zu Drogen greift.[1549] Auch nach der Untersuchung von *Liriano/Ramsay* in englischen und walisischen Gefängnissen wiesen jüngere Gefangene eine im Vergleich zu anderen Altersgruppen deutlich größere Belastung mit Drogenkonsumenten auf. Innerhalb der letzten 12 Monate vor Inhaftierung hatte ein Großteil (80 %) der 17–24-jährigen Gefangenen Cannabis konsumiert, während diese Frage nur von jedem zweiten Gefangenen (54 %) der Altersgruppe der 25–59-Jährigen bejaht wurde. Ein signifikanter Unterschied zeigte sich auch beim Kokain- (37 % zu 28 %) und Ecstasykonsum (43 %

[1545] *Neubacher* et.al., BewHi 2011, S. 134.
[1546] *Irwin/Cressey,* Social Problems 1962, S. 152 f.
[1547] *Sykes*, Society of captives (1958), S.78 ff.
[1548] *Schott*, Kriminalistik 2011, S. 631.
[1549] *Harer/Steffensmeier,* Criminology 1996, S. 340; *Jiang,* Journal of Criminal Justice 2005, S. 160.

zu 21 %). Keine erheblichen Unterschiede traten bei Crack und Heroin (jeweils rund 33 %) zum Vorschein. Nach dem abschließenden Ergebnis von *Liriano/Ramsay* nimmt die Drogenabstinenz daher bei volljährigen Inhaftierten mit steigendem Alter zu.[1550]

Die Sekundäranalyse von *Gillespie* gelangt zu einer vergleichbaren Feststellung. So hat die Auswertung erbracht, dass die Wahrscheinlichkeit eines Drogenkonsums ab dem mittleren Erwachsenenalter mit zunehmenden Lebensjahren abnimmt.[1551] *Isenhardt* hat in einer Auswertung von Disziplinarverstößen in Schweizer Haftanstalten ermittelt, dass Jugendstrafgefangene im Zusammenhang mit Suchtmitteln deutlich mehr Verstöße (534) begangen haben als Insassen des Erwachsenenvollzuges (149).[1552] *Rowell-Cunsolo* et al. kamen zu dem Schluss, dass Gefangene in der Alterspanne zwischen 18 und 36 während der Haft signifikant häufiger illegale Drogen konsumierten als ältere Gefangene.[1553]

Auch in Deutschland haben mehrere Untersuchungen eine erhebliche Drogengefährdung bei jugendlichen und heranwachsenden Strafgefangenen feststellen können.[1554]

Das Untersuchungsergebnis von *Wirth*, welcher die Gefangenenpopulation in verschiedene Altersgruppen stratifiziert hatte, zeigte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Altersgruppe 18 bis 30 Jahren eine deutlich überdurchschnittliche Drogengefährdung. Besonders belastet waren nach *Wirth* vor allem Heranwachsende zwischen 18 und 21 Jahren. Etwa drei Viertel (75,4 % zu Ø 49,3 % aller drogenerfahrenen Gefangenen) dieser Altersgruppe fielen mit Drogenkonsum in der Vorinhaftierungszeit auf. Bei fast jedem Zweiten (47,7 % zu Ø 32,2 %) wurde eine akute Drogenabhängigkeit diagnostiziert. In der nächsten Altersgruppe von 21–25 galt noch mehr jeder Zweite (65,3 % zu Ø 49,3 %) als drogenerfahren, beim Haftzugang wiesen noch 40 % (zu Ø 32,2 %) Abhängigkeitserscheinungen auf. Die Untersuchung ließ aber auch deutlich werden, dass mit steigendem Alter zugleich ein stetiger Rückgang der Konsum- und Suchtprävalenz einherging. So lagen die 25–30-Jährigen mit Suchtproblemen noch leicht über dem Durchschnitt (Konsum vor der Haft: 48,10 % zu Ø 49,3 %; Abhängigkeitserscheinungen bei Zugang: 40 % zu Ø 32,2 %), während Inhaftierte der Altersgruppe über 30 Jahre nur noch unterdurchschnittlich drogengefährdet waren.[1555]

[1550] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 11 f.

[1551] *Gillespie*, The Prison Journal 2005, S. 238.

[1552] *Istenhardt*, SZK 2016, S. 35.

[1553] *Rowell-Cunsolo* et al, Subst use & Misuse 2016, S. 263

[1554] Vgl. *Dolde* in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Erziehungsanstalt (1995), S. 95. Nach der Studie von *Dolde / Grübl*, in: Kerner/Dolde/Mey, Jugendstrafgefangene (1996) haben im Jahr 1967/1977 insgesamt 28 %–48 % der Jugendstrafgefangenen in Baden-Württemberg angegeben, vor ihrer Inhaftierung Drogen konsumiert zu haben, zwischen 17 und 31 % der Gefangenenpopulation wurden sogar als drogenabhängig eingestuft; vgl. a. *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91; *Köhler/Müller*, BewHi (2016), S. 161 f.

[1555] *Wirth*, BewHi 2002, S. 111 f.

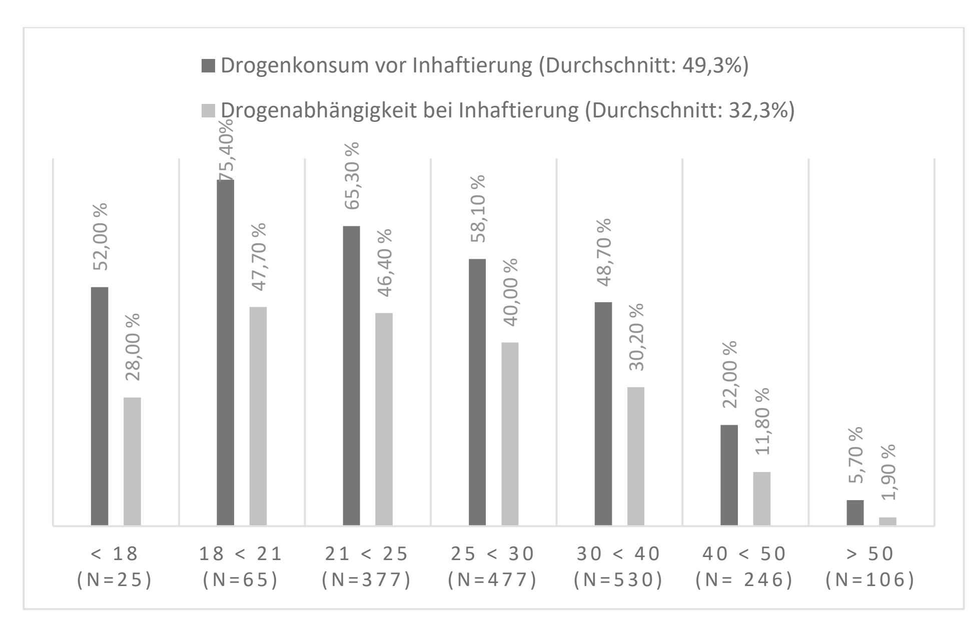


Abbildung 13: Drogengefährdung nach Alter bei der Zugangsuntersuchung.[1556]

Auch *Klatt/Baier* konnten eine erhöhte Drogengefährdung von heranwachsenden Gefangenen feststellen. Den Studienergebnissen zufolge haben lediglich 6,9 % der 14–17-Jährigen angegeben, während der Inhaftierung Drogen konsumiert zu haben. Bei den 18–21-Jährigen war es schon mehr als jeder Zweite (63,3 %) und bei den über 22-Jährigen zumindest noch jeder Dritte (29,8 %).[1557]

Die länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" hat ebenso herausgefunden, dass Jugendstrafgefangene häufiger mit Suchtproblemen belastet waren (56 %) als Vergleichsgruppen aus den Untersuchungs- oder Strafhaftanstalten (38 % und 45 %).[1558] Bei männlichen Jugendstrafgefangenen zwischen 14 und 21 stand mehr als jedes zweite Suchtproblem (58 %) im Zusammenhang mit Cannabis und jedes vierte (25 %) mit dem Konsum mehrerer psychotroper Substanzen (25 %).[1559] Bei weiblichen Jugendstrafgefangenen dominierten wieder Cannabinoide (30 %) und ein Mischkonsum (28 %) sowie Substanzprobleme, die auf den Gebrauch von Opiaten zurückzuführen waren (15 %).[1560]

[1556] *Wirth*, BewHi 2002, S. 112, teils abgewandelte Darstellung.
[1557] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.10.
[1558] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 12.
[1559] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 16.
[1560] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 16.

b) Geschlecht

Hinsichtlich der Bedeutung des Geschlechts haben die Studien von *Kern* und *Wortley* übereinstimmend festgestellt, dass Frauen im Vergleich zu männlichen Gefangenen eine erhöhte Drogengefährdung aufwiesen.[1561]

Die Sekundäranalyse von *Fazel* et al. nahm mehrere Studien aus den Jahren 1988–1998 in den Fokus. Die Auswertung brachte hervor, dass die quotale Spannweite an Drogenabhängigen bei weiblichen Strafgefangenen insgesamt höher ausfiel (30,3–64 %) als unter den männlichen Strafgefangenen (10– 48 %).[1562]

Auch das EMCDDA sah bei weiblichen Strafgefangenen im Gegensatz zu männlichen Inhaftierten eine höhere Belastung mit Drogenproblemen.[1563]

Nach *Jiang* sollen aber in Haftanstalten mit weiblichen Gefangenen weniger Regelverstöße im Zusammenhang mit verbotenen Substanzen begangen worden sein.[1564] Zum gleichen Resultat gelangte *Istenhardt* nach einer Auswertung von Regel- und Disziplinarverstößen in Schweizer Vollzugsanstalten, wonach im Frauenvollzug durchschnittlich weniger Verstöße im Zusammenhang mit Drogen registriert wurden als im Männervollzug.[1565] *Rowell-Cunsolo* et al. haben durch eine Exploration von 1631 Gefangenen in New Yorker Anstalten ebenfalls herausgefunden, dass Frauen im Vergleich zu Männern während ihrer Inhaftierungszeit signifikant weniger Drogen zu sich nahmen.[1566]

Studien aus Deutschland sehen gleichermaßen eine deutlich erhöhte Drogengefährdung bei weiblichen Strafgefangenen.

So kamen *Dünkel* und *Dolde* in ihren Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass inhaftierte Frauen eine deutlich größere Drogengefährdung als Männer aufwiesen.[1567]

Nach einem gleichlautenden Befund von *Wirth* fiel der Anteil der Frauen mit Drogenabhängigkeit bei Zugang mit 48,4 % (Ø 32,2 %) weit überdurchschnittlich aus. Vor diesem Hintergrund schlussfolgerte *Wirth*, dass bei dieser Frauengruppe akute Suchtprobleme und Drogenkriminalität in einem sehr engen Zusammenhang stehen. Dies führte er insbesondere darauf zurück, dass Frauen überdurchschnittlich häufig wegen Betäubungsmitteldelikten inhaftiert waren.[1568]

[1561] *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91; *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 157.
[1562] *Fazel/Bains/Doll*, Addiction 2006, S. 138, 186 f.
[1563] EMCDDA, Drug use in prison (2002), S. 55.
[1564] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 159 f.
[1565] *Istenhardt,* SZK 2016, S. 35.
[1566] *Rowell-Cunsolo* et. al, Subst use &Misuse 2016, S. 263.
[1567] *Dünkel*, KrimPäd 1993, S. 12; *Dolde*, in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Erziehungsanstalt (1995), S. 94.
[1568] *Wirth*, BewHi 2002, S. 112.

Aus der Untersuchung von *Bögelein/Meier/Neubacher* resultiert, dass Frauen eine größere Drogenbelastung als Männer in die Haft mitbrachten, im Frauenvollzug allerdings kaum ausgeprägte Drogen-Netzwerke vorzufinden waren. *Bögelein/Meier/Neubacher* erklärten sich diesen Umstand damit, dass weibliche Gefangene Betäubungsmittel vornehmlich zum Eigenkonsum beschafft und u. U. auch mit Insassen geteilt haben, wohingegen ein gewinnbringender Handel nicht im Vordergrund gestanden haben soll.[1569] Darin könnte möglicherweise ein Grund liegen, weswegen *Istenhardt* und *Jiang* bei Frauen eine vergleichsweise geringere Anzahl von Disziplinarverstößen im Zusammenhang mit Drogenvergehen feststellen konnten.

Dagegen haben *Bäumer/Schmitz/Neubacher* keine geschlechtsspezifischen Differenzen beim Konsumverhalten während des Freiheitsentzuges feststellen können. Allerdings sollen opiatabhängige Frauen während der Haft häufiger zu Opiaten gegriffen haben als das Pendant der männlichen Vergleichsgruppe.[1570]

Auch nach der neuesten Erhebung der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" zeigten sich bei der Suchtbelastung keine nennenswerten Differenzen zwischen männlichen und weiblichen Gefangenen.[1571] Bei weiblichen Gefangenen waren indes häufiger Suchtprobleme im Zusammenhang mit Misch- (38 % zu 27 %) und Opioidkonsum (28 % zu 13 %) vorhanden. Dagegen waren Suchterscheinungen aufgrund von Cannabinoiden weniger häufig anzutreffen (10 % zu 23 %).[1572] Diese geschlechtsspezifischen Besonderheiten spiegelten sich auch in Jugendstrafanstalten und bei Jugendlichen und Heranwachsenden in der U-Haft wider.[1573]

c) Ethnische Herkunft

Internationale Studien haben auch mögliche Einflüsse der ethnischen Herkunft untersucht.

Thomas/Cage und *Harer/Steffensmeier* haben herausgefunden, dass afro-amerikanische Gefangene weniger Drogen in der Haft konsumierten als weiße Gefangene.[1574] Auch nach den Ergebnissen der von *Borrill* et al. durchgeführten Untersuchung fielen weiße Amerikaner häufiger als Drogenkonsumenten in der Haft auf,

---

[1569] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 262. Weitere Daten zur Drogenbelastung bei weiblichen Gefangenen finden sich unter *Kraft/Knorr,* in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009), S. 170, zur bedenklichen Entwicklung der Prävalenz von Suchterscheinungen bei jungen weiblichen Gefangenen *Haverkamp*, NK 2015, S. 310 f.

[1570] *Bäumler/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 308.

[1571] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 11.

[1572] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 14.

[1573] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 16.

[1574] *Thomas*/Cage, Criminology 1977, S. 202; *Harer/Steffensmeier*, Criminology 1996, S. 340.

wohingegen afro-amerikanische oder ethnisch „gemischte“ Gefangene unterrepräsentiert waren.[1575] Nach der Studie von *Liriano/Ramsay*, die zwischen weißen, afro-amerikanischen und südasiatischen Amerikanern differenzierte, hatten weiße Gefangene ebenfalls eine deutlich höhere Konsumbelastung im Zusammenhang mit „harten“ Drogen vorzuweisen als Gefangene anderer ethnischer Gruppen.[1576] Ein Drittel der weißen Gefangenen hatte in den letzten 12 Monaten vor Inhaftierung Heroin oder Kokain konsumiert, während dies nur bei halb so vielen afro-amerikanische Gefangenen zutraf. Beim Cannabiskonsum konnten *Liriano/Ramsay* allerdings keine Unterschiede feststellen. Einen solchen gaben sowohl rund zwei Drittel der afro-amerikanischen als auch der weißen Gefangenen an. Bei den Südasiaten wurde hingegen nur circa jeder Zweite mit Cannabis auffällig, während die übrige Hälfte überhaupt keine Drogen nahm.[1577]

Nach der Exploration von *Borrill* et al. haben mehr weiße Frauen (77 %) den Konsum von Drogen in der Zeit vor Inhaftierung angegeben als afro-amerikanische oder ethnisch „gemischte“ Frauen (63 %).[1578] Besonders hohe signifikante Unterschiede ergaben sich bei Heroin (weiße: 59 %; afro-amerikanische: 19 %), Tranquilizern (43 % zu 14 %), Methadon (30 % zu 8 %) und Amphetaminen (25 % zu 5 %).[1579] Bei den übrigen Drogenarten wie Cannabis, Ecstasy, LSD wurden zwischen den einzelnen Ethnien keine nennenswerten Unterschiede ersichtlich.[1580] Nach *Borrill* et al. spiegelten sich die Zahlen schließlich auch in der Quote der Abhängigkeitserscheinungen wider. So wurde bei 60 % der weißen Gefangenen eine akute Drogenabhängigkeit attestiert, bei afro-amerikanischen oder ethnisch „gemischten“ Frauen ergab sich im Vergleich ein Wert von 29 %.[1581]

Die Auswertung von *Gillespie* hat ebenso erbracht, dass weiße Gefangene häufiger mit Drogenproblemen belastet waren als Gefangene anderer ethnischer Gruppen.[1582] Bestätigt wurden die Befunde von *Jiang,* wonach afro-amerikanische Gefangene im Rahmen einer vergleichenden Betrachtung weniger Drogen konsumierten als weiße Gefangene.[1583]

Die in Deutschland durchgeführten Untersuchungen bewerteten den Einfluss eines Migrationshintergrundes auf die individuelle Drogengefährdung unterschiedlich.

[1575] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 57.
[1576] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 13.
[1577] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 13.
[1578] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 51.
[1579] *Borill et al.*, in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 52.
[1580] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 51.
[1581] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners’ drug use and treatment (2003), S. 52.
[1582] *Gillespie*, The Prison Journal 2005, S. 238.
[1583] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S.160.

Wirth hat festgestellt, dass der Anteil an Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen bei männlichen und weiblichen Gefangenen ohne deutsche Staatsangehörigkeit unterdurchschnittlich ausgeprägt war, obschon diese häufiger aufgrund von BtM-Delikten inhaftiert wurden.[1584]

Aktuelle(re) Studien kamen zu gegenteiligen Feststellungen, was maßgeblich auf die veränderte Zusammensetzung der Gefangenenpopulation zurückgeführt werden kann. In einigen Anstalten ist zwischenzeitlich ein hoher Ausländer- bzw. (Spät-)Aussiedleranteil zu verzeichnen,[1585] welcher vermehrt mit Drogenproblemen belastet sein soll.[1586] Vor allem sollen gegen sog. „russlanddeutsche" Gefangene deutlich häufiger Disziplinarmaßnahmen im Zusammenhang mit Rauschmittelvergehen verhängt werden.[1587]

Die Untersuchung von *Hosser/Taefi* in niedersächsischen Jugendstrafanstalten hat erbracht, dass russlanddeutsche Jugendstrafgefangene häufiger (46,2 %) eine Drogenabhängigkeit bei sich selbst erkannten als die in Deutschland geborenen Gefangenen (26,4 %).[1588] Nach Auswertung der Gefangenenpersonalakten zeigten sich sogar noch größere Differenzen. Danach wurde eine Drogenabhängigkeit bei 65,7 % der Russlanddeutschen vermerkt, bei Strafgefangenen ohne Migrationshintergrund wurde der Wert aber nur auf 34,5 % beziffert.[1589] Mit Blick auf die Einbindung einzelner Gefangener in den haftinternen Drogenhandel konnten gleichwohl keine Gruppenunterschiede festgestellt werden.[1590]

Auch *Stelly/Walter* stellten bei russlanddeutschen Jugendstrafgefangenen eine erhöhte individuelle Drogenproblematik fest. Nach einer Selbsteinschätzung hielten sich 46 % der befragten Gefangenen für drogenabhängig. Demgegenüber gaben lediglich 26 % der aus Deutschland stammenden Gefangenen Abhängigkeitserscheinungen im Kontext mit dem Konsum illegaler Substanzen an.[1591] Laut *Stelly/Walter* waren russlanddeutsche Gefangene auch häufiger im subkulturellen Drogenhandel der Haftanstalten involviert.[1592]

Relativiert werden die Befunde durch eine Erhebung von *Klatt* et al. Die Studie zeigte, dass Zusammenhänge zwischen einem Migrationshintergrund und der Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums verborgen blieben. Dennoch offenbarte

---

[1584] *Wirth*, BewHi 2002, S. 112.
[1585] *Schwind*, in: Hillenkamp/Tag, Intramurale Medizin (2005), S. 289.
[1586] *Laubenthal*, FS 2008, S. 154.
[1587] *Laubenthal*, FS 2008, S. 154.
[1588] *Hosser/Taefi,* MschrKrim 2008*,* S. 137 f.
[1589] *Hosser/Taefi,* MschrKrim 2008*,* S. 137 f.
[1590] *Hosser/Taefi,* MschrKrim 2008*,* S. 138.
[1591] *Stelly/Walter*, NK 2011, S. 52.
[1592] *Stelly/Walter*, NK 2011, S. 53; vgl. a. *Dolde*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 133 f.

sich, dass der prozentuale Anteil an Substanzkonsumenten in Anstalten mit vielen Migranten signifikant höher war.[1593]

Auch in einer weiteren Untersuchung kamen *Klatt* et al. zu dem Ergebnis, dass ein Migrationshintergrund keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums hat. *Klatt* et. al. stellten aber klar, dass nicht zwischen den einzelnen Herkunftsländern differenziert wurde, was nach *Klatt* et. al. den fehlenden „Ethnieneffekt" erklären kann.[1594]

In einer anderen Studie von *Klatt/Baier* zu möglichen Einflussfaktoren auf eine Gewaltopfer- und -täterschaft unter männlichen Gefangenen in fünf Jugendstrafanstalten hat sich aber – abweichend von den oberen Ergebnissen – gezeigt, dass Inhaftierte mit Migrationshintergrund häufiger Drogen konsumierten und insgesamt häufiger als Gewalttäter im Vollzug aufgefallen sind.[1595]

d) *Strafrechtliches Vorleben*

Der nächste Abschnitt klärt darüber auf, welchen Einfluss das strafrechtliche Vorleben auf das Konsumverhalten in Haft haben kann. Mögliche Parameter können sowohl Umfang und Deliktsnatur der Vorstrafen als auch bisherige Hafterfahrungen sein.

aa) Vorstrafen wegen Betäubungsmitteldelikten

Jiang hat eine strafrechtliche Vorbelastung mit Betäubungsmitteldelikten als Risikovariable für Betäubungsmittelverstöße in der Haft ausgemacht.[1596] Auch nach *Gillespie* neigten Gefangene mit einschlägigen Vorstrafen eher zum Drogenkonsum im Vollzug als die übrigen Gefangenen ohne eine solche Vorbelastung.[1597]

Wirth stufte insbesondere solche Gefangenen, die im Vorfeld wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilt worden waren, als besonders konsumgefährdet ein.[1598] *Wirth* hob hervor, dass einschlägige Vorstrafen aber nicht unweigerlich eine Suchtmittelabhängigkeit bedeuten müssen. Denn trotz hoher Konsumerfahrungen hatten nur 56,1 % der mit BtM-Delikten Vorbelasteten auch selbst akute Suchtprobleme. Aus diesem Umstand schlussfolgerte *Wirth*, dass wohl etwas weniger als die andere Hälfte keinen oder nur unproblematischen Drogenkonsum praktiziert und/oder sich als Drogenhändler betätigt hatte.[1599]

[1593] *Klatt* et al., MschrKrim 2017, S. 264.
[1594] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S. 12 f.
[1595] *Klatt/Baier*, ZJJ 2016, S. 257.
[1596] *Jiang,* Journal of Crime and Justice 2005, S. 159 ff.
[1597] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 238.
[1598] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.
[1599] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.

Eine Untersuchung in der Justizvollzugsanstalt Regis-Breitingen durch den Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen kam zu einem ähnlich gelagerten Ergebnis. Bei den Versuchsteilnehmern wurden Suchtprobleme vergleichsweise häufiger diagnostiziert, wenn diese Drogendelikte als Vorstrafenvariable aufwiesen.[1600]

Enzmann/Raddatz konstatierten, dass jugendliche und heranwachsende Gefangene, die wegen Verstößen gegen das BtMG vorbelastet waren, zugleich auch häufiger an einer Betäubungsmittelabhängigkeit litten.[1601] Die Studienautoren haben festgestellt, dass rund die Hälfte der drogenabhängigen Gefangenen einschlägig vorbelastet war und rund sich ein Viertel der Abhängigen zum Zeitpunkt der Befragung aufgrund eines BtM-Deliktes in Haft befand. Bei der Gefangenengruppe ohne Suchtprobleme waren lediglich zwischen 10 % und 15 % wegen Betäubungsmitteldelikten vorbestraft. Diese Gruppe dürfte nach *Enzmann/Raddatz* vorwiegend mit der Einfuhr und dem Verkauf von Drogen auffällig geworden sein, ohne die Betäubungsmittel aber selbst konsumiert zu haben.[1602] Auch fielen vor allem Gefangene der sog. „Mischgruppe" bestehend aus Alkoholmissbrauchenden und Betäubungsmittelabhängigen häufiger durch einfache Gewalt gegen Personen[1603] und Verstöße gegen das BtMG[1604] auf als die sonstigen Gefangenen.

Letztendlich hat auch die Studie von *Klatt/Baier* einen signifikanten Zusammenhang zwischen BtM-Vorstrafen und der Wahrscheinlichkeit eines innervollzuglichen Drogenkonsums bestätigen können. Nach *Klatt/Baier* hat sich der Wahrscheinlichkeitswert im Schnitt um das 2,6-fache erhöht, wenn ein einschlägiges Anlassdelikt vermerkt war.[1605]

bb) Vorstrafen wegen Eigentums- und Vermögensdelikten sowie Urkundenfälschung

Vorstrafen, die der Verschaffungs- und Beschaffungskriminalität zuzurechnen sind, erhöhen ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, dass der Betroffene während der Haft zu Drogen greift.

Liriano/Ramsay haben ermittelt, dass drogenerfahrene Gefangene im Vergleich häufiger wegen Eigentumsdelikten wie Einbruch, Raub, Diebstahl und Hehlerei vorbestraft waren. Der größte Unterschied offenbarte sich bei Gefangenen, die einen täglichen Drogenkonsum praktizierten.[1606] *Liriano/Ramsay* führten kriminelle

[1600] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 22.
[1601] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 156.
[1602] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 158.
[1603] Darunter wurden die Straftatbestände Körperverletzung, Raub und räuberische Erpressung gefasst.
[1604] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 157.
[1605] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.10.
[1606] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 16.

Aktivitäten in diesem Bereich auf den enormen Geldbedarf für Drogen zurück.[1607] Auf der anderen Seite war die Untersuchungsgruppe der Drogenkonsumenten im Vergleich weniger häufig mit Betrugs- und Fälschungsdelikten belastet.[1608]

Wirth ist zu einem anderen Ergebnis gelangt. Laut *Wirth* zeigten sich nämlich bei Gefangenen, die wegen Eigentumsdelikten inhaftiert wurden, keine Auffälligkeiten in diese Richtung.[1609] Der Kriminologische Dienst des Freistaates Sachsen hat wiederum ermittelt, dass eine Vorbelastung wegen Diebstahls oder Betrugs meistens in einem engen Zusammenhang mit Drogenproblemen des Gefangenen gestanden haben könnte.[1610]

cc) Vorstrafen wegen Gewaltdelikten und anderen Deliktsarten

Eine strafrechtliche Vorbelastung mit Gewaltdelikten scheint das Risiko von Drogenverstößen zu verringern.

Die Betrachtung von *Liriano/Ramsay* hat hierzu zu Tage gebracht, dass Gefangene ohne Drogenerfahrung gemessen an den übrigen Gefangenen häufiger wegen Gewaltdelikten verurteilt wurden.[1611]

Auch nach *Wirth* waren Gewalttäter unterdurchschnittlich häufig mit Drogen in Berührung gekommen. Nur 5 % (Ø 32,2 %) der Gewalttäter mit einer Ausgangsverurteilung von drei oder mehr Jahren Haft wiesen akute Suchtprobleme auf.[1612] *Enzmann/Raddatz* kam ebenfalls zum Resultat, dass Betäubungsmittelabhängige unterdurchschnittlich häufig wegen schwerer Gewalttaten gegen andere Personen vorbelastet waren.[1613]

Negative Zusammenhänge mit BtM-Problemen traten nach dem Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen auch bei Vorbelastungen mit Sexualdelikten[1614] und laut *Enzmann/Raddatz* bei Verstößen gegen das Straßenverkehrsgesetz[1615] auf.

e) Inhaftierungshäufigkeit

Die Studie von *Thomas/Cage* zeigte, dass die Konsumwahrscheinlichkeit in der Haft bei Mehrfachverbüßern signifikant zunahm.[1616]

[1607] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 18.
[1608] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 16.
[1609] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.
[1610] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 22.
[1611] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 16.
[1612] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.
[1613] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 157.
[1614] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 22.
[1615] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 156.
[1616] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 202 f.

Auch die Untersuchung von *Liriano/Ramsay* brachte hervor, dass ein bedeutender Anteil (81 %) der hafterfahrenen Gefangenen bereits vor ihrer Inhaftierung Drogen konsumiert haben. Bei haftunerfahrenen Gefangenen waren es dann nur noch etwas mehr als die Hälfte (57 %). Von den Mehrfachverbüßern konsumierte jeder Zweite (63 %) gar täglich Drogen. Mehr als die Hälfte dieser Konsumentengruppe griff auf Heroin, Kokain oder Crack zurück, etwa 70 % konsumierten (auch) Cannabisprodukte.[1617] Bei den Erstverbüßern gaben hingegen nur 36 % einen täglichen Konsum von Drogen an. Jeder dritte Erstverbüßer (30 %) konsumierte „harte" Drogen, etwas mehr als jeder zweite Erstverbüßer (53 %) nahm (auch) Cannabis zu sich.[1618]

Gleichfalls kam *Jiang* zu dem Befund, dass die Häufigkeit früherer Inhaftierungen einen deutlich positiven Einfluss auf die Konsumgefahr im Vollzug haben kann.[1619]

Nach der Studie von *Wirth* ergab sich auch eine deutlich geringer ausgeprägte Drogengefährdung bei Neuzugängen ohne strafrechtliche Vorbelastung. Bei der anderen Gruppe der vorbestraften Probanden mit und ohne Hafterfahrung wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede sichtbar. Die Konsumgefahr soll laut *Wirth* alleine durch die Häufigkeit und die Länge früherer Inhaftierungen beeinflusst werden. Die Studie hat gezeigt, dass Gefangene mit einer erheblicheren „Vollzugsvorprägung" in höherem Maße drogenerfahren (64,8 % zu 56,1 %) und drogenabhängig (42,7 % zu 37,5 %) waren als jene Gefangenen, die bisher nur einmal eine Freiheitsstrafe verbüßt hatten.[1620]

[1617] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 20.
[1618] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 20.
[1619] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 160.
[1620] *Wirth*, BewHi 2002, S. 113.

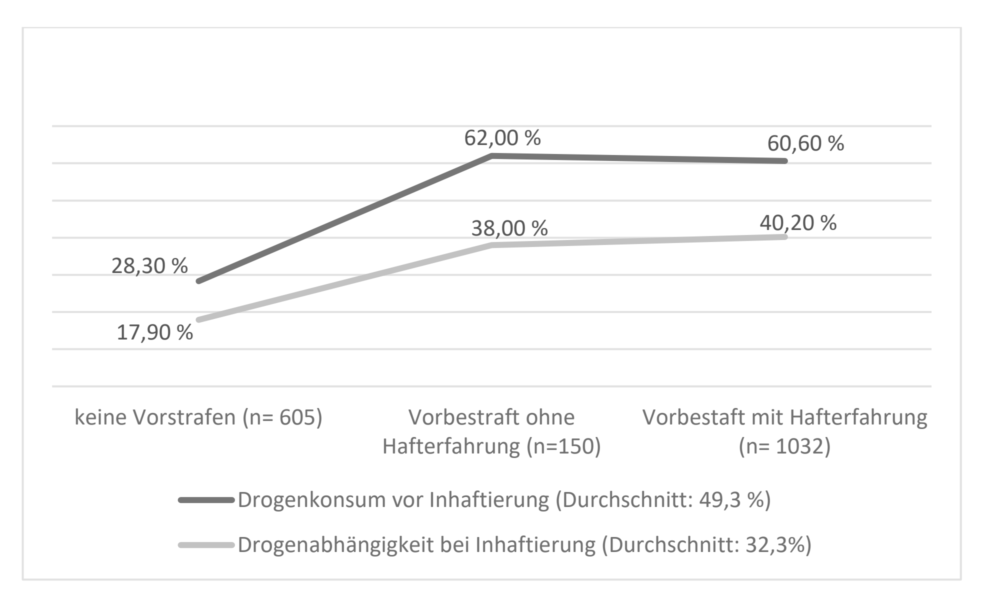


Abbildung 14: Drogengefährdung bei Zugangsuntersuchung nach Vorstrafenbelastung und Hafterfahrung.[1621]

Häßler/Suhling konnten zwischen einer strafrechtlichen Vorbelastung und dem Risiko des intramuralen Drogenkonsums lediglich einen schwachen positiven Zusammenhang feststellen.[1622]

f) Länge der zu verbüßenden Freiheitsstrafe

Die Studienlage zu etwaigen Korrelationen zwischen der Länge der zu verbüßenden Freiheitsstrafe und dem Konsumverhalten in Haft ergibt kein einheitliches Bild.

Nelles et al. haben ermittelt, dass die Wahrscheinlichkeit, Drogen zu konsumieren, mit Dauer der Inhaftierung steigen soll.[1623] Auch *Boys* et al. sahen positive Zusammenhänge zwischen der Länge der zu verbüßenden Haftstrafe und der Wahrscheinlichkeit eines innervollzuglichen Kokain- oder Heroinkonsums.[1624] Diese Tendenz lässt auch die Studie von *Borrill* et al.[1625] und die Auswertung von *Gillespie* erkennen.[1626]

1621 Wirth, BewHi 2002, S. 112, eigene Darstellung
1622 *Häßler/Suhling,* BewHi 2017, S. 28 f.
1623 *Nelles* et al., Drug and Alcohol review 1999, S. 137 f.
1624 *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1556.
1625 *Borrill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 59.
1626 *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 238.

Die Studie von *Liriano/Ramsay* hat ergeben, dass Gefangene, die eine Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten verbüßen mussten, eine erhöhte Konsumerfahrung mit Heroin aufwiesen. Ein Drittel dieser kurzstrafigen Probanden hatten Opiate konsumiert, ehe sie ihre Haftstrafe angetreten haben. Dagegen hat von den Langstrafigen mit einer Freiheitsstrafe von über vier Jahren nur jeder Vierte Opiate konsumiert. *Liriano/Ramsay* erklärten sich die erhöhte Belastung bei „Kurzstrafigen“ dadurch, dass solche Gefangene vermehrt mit geringfügigeren Beschaffungsdelikten auffällig geworden sein dürften. Keine Unterschiede wurden aber bei Kokain- und Crackkonsumenten ersichtlich.[1627] Auch *Rowell-Cunsolo* et al. kamen zu dem Schluss, dass Gefangene, die eine Freiheitsstrafe von unter einem Jahr verbüßen mussten, häufiger von Drogenkonsum berichteten als Gefangene mit höheren Freiheitsstrafen.[1628]

Harer/Steffensmeier sahen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Länge der zu verbüßenden Haftstrafe und der Gefahr von Drogenkonsum in Haft.[1629] *Jiang* konnte in seiner Untersuchung ebenfalls keine dahingehende Korrelation feststellen.[1630]

Dolde hat demgegenüber aufgezeigt, dass langstrafige Gefangene mit einer Freiheitsstrafe über 15 Monaten im Vergleich zu kurzstrafigen Gefangenen unter 15 Monaten überdurchschnittlich drogengefährdet waren.[1631]

Wirth konnte aufklären, dass Neuzugänge, die als therapiebedürftig einzustufen wurden, eine Freiheitsstrafe von 11,4–13,3 Monaten im Mittelwert verbüßen mussten. Bei Gefangenen, welche eine Beratungs-, aber keine Therapiebedürftigkeit erkennen ließen, wurde ein erhöhter Mittelwert von 18,4 Monaten verzeichnet. Bei Gefangenen mit Drogenerfahrungen, aber ohne Beratungs- und Therapiebedarf, ergab sich ein deutlich höherer Mittelwert von 21,6 Monaten und bei Gefangenen ohne jedwede Drogenerfahrung sogar ein Wert von durchschnittlich 24,6 Monaten.[1632] Laut *Wirth* waren aber Neuzugänge, die eine Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten, also vor allem Ersatzfreiheitsstrafen zu verbüßen hatten, geringfügig überdurchschnittlich drogenerfahren.[1633] Nach *Wirth* zeigte sich ebenfalls, dass Drogenprobleme vor allem in solchen Anstalten auftraten, in welchen Freiheitsstrafen von ein bis zwei Jahren vollstreckt wurden. Gefangene mit einer solchen durchschnittlichen Verbüßungsdauer wiesen dabei den größten Anteil an Drogenabhängigen (40,2 %; Ø 32,2 %) auf. *Wirth* führte die erhöhte Drogenbelastung darauf zurück,

---

[1627] *Liriano/Ramsay*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 16.
[1628] *Rowell-Cunsolo* et al., Subst use Misuse 2016, S. 264.
[1629] *Harer/Steffensmeier,* Criminology 1996, S. 340 f.
[1630] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 159.
[1631] *Dolde*, in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Erziehungsanstalt (1995), S. 94.
[1632] *Wirth* BewHi 2002, S. 119 f.
[1633] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.

dass Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren geradezu typisch für Eigentums-, Diebstahls-, Betrugs- und leichte Körperverletzungsdelikte bzw. beim Widerruf von Bewährungsstrafen sind und bei solchen Straftätern auch „erfahrungsgemäß" vermehrt Drogenprobleme auftreten.[1634]

Das Forschungsergebnis von *Häßler/Suhling* stimmt mit vorangestellten Ergebnissen überein. Die Autoren kamen zu dem Befund, dass Gefangene, gegen welche eine Freiheits- oder Jugendstrafe zwischen einem und drei Jahren vollstreckt wurde, die größte Risikogruppe für den innervollzuglichen Rauschmittelkonsum darstellten.[1635]

Auch *Klatt/Baier* haben herausgefunden, dass die Länge der Haftstrafe mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums im Vollzug korrelieren kann. So wiesen Inhaftierte, die eine Freiheitsstrafe von zwei bis drei Jahren zu verbüßen hatten, im Vergleich zu solchen Inhaftierten, die zu einer Freiheitsstrafe von unter einem Jahr verurteilt wurden, ein 2,4-fach erhöhtes Konsumrisiko in der Haft auf. Bei Gefangenen, die eine Freiheitsstrafe über drei Jahren erwarteten, ergab sich sogar ein 4-faches Konsumrisiko.[1636]

Nach der aktuellen Erhebung der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" konnten allerdings keine nennenswerten Unterschiede zwischen Gefangenen festgestellt werden, die eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen hatten und Gefangenen, bei welchen eine reguläre Freiheitsstrafe vollstreckt wurde.[1637]

g) Bisherige Drogenkonsummuster / Therapeutische Behandlungsmaßnahmen vor Inhaftierung

Nach *Strang* et al. ist für die Konsumwahrscheinlichkeit in Haft von wesentlicher Bedeutung, welche Drogenart vor Inhaftierung konsumiert wurde. Nach *Strang* et al. wiesen Heroin konsumierende Gefangene das größte Konsumrisiko auf. Davon waren in Haft 71 % rückfällig geworden. Bei Gefangenen mit Kokain- oder Amphetaminerfahrungen griffen deutlich weniger (36 % und 26 %) auf Kokain bzw. Amphetamine zurück.[1638] *Strang* et al. erklärten sich die unterschiedlichen Ergebnisse damit, dass Heroinkonsumenten an einer stärkeren körperlichen Abhängigkeit leiden und demnach rückfallgefährdeter sind als Konsumenten anderer Substanzen.[1639] *Strang* et al. haben auch den Zeitpunkt des letztmaligen Drogenkonsums vor Inhaftierung als bedeutenden Prädiktor ausmachen können. Je eher Drogen vor

---

[1634] *Wirth*, BewHi 2002, S. 114.
[1635] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S. 30.
[1636] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S. 12.
[1637] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 12.
[1638] *Strang* et. al., Addiction 2006, S. 1227.
[1639] *Strang* et. al., Addiction 2006, S. 1228.

Inhaftierung konsumiert worden waren, desto höher war auch die Wahrscheinlichkeit, dass vom Gefangenen im Lauf des ersten Inhaftierungsmonats Rauschmittel verwendet wurden.[1640]

Nach der Befragung von *Rowell-Cunsolo* et al. waren Insassen mit Marihuana-, Heroin, Crack- und Kokainerfahrung besonders gefährdet, auch während der Haft Drogen zu konsumieren.[1641]

Wirth zufolge bestand eine große Rückfallgefahr, wenn in Freiheit mehrere Drogen konsumiert oder Substanzen intravenös verabreicht wurden. Eine erhöhte Drogengefährdung zeigte sich insbesondere bei Gefangenen, die in der Vergangenheit an Drogentherapien oder Methadonsubstitution teilgenommen hatten, da die Behandlungsmaßnahmen vielfach erfolglos abgebrochen wurden.[1642]

Nach *Häßler/Suhling* waren subjektive Entzugserscheinungen die entscheidende Variable, um einen Drogenkonsum in Haft vorherzusagen. Dies galt vor allem dann, wenn sich die explorierten Teilnehmer von Methadon abhängig gefühlt haben. Daneben ergab sich ein hohes Konsumrisiko bei Gefangenen, die trotz vorigen Opiatkonsums keine Substitutionsbehandlung im Vollzug erhielten.[1643] Gleichzeitig stellten *Häßler/Suhling* jedoch auch fest, dass Gefangene, welche in der Vergangenheit nur „harte“ Drogen konsumiert hatten, ein relativ geringeres Konsumrisiko aufzeigten als solche Gefangene, die vor der Haft nur „weiche“ Drogen oder „weiche“ Drogen in Kombination mit „harten“ Drogen konsumiert hatten.[1644]

h) Persönlichkeitsgeschichte und -umstände; psychische Erkrankungen

Nach *Thomas/Cage* stieg die Konsumwahrscheinlichkeit bei ledigen Inhaftierten und bei Gefangenen, die vor ihrer Inhaftierung arbeitslos waren.[1645]

Boys et al. haben Verhaltensstörungen, die in der Kindheit auftraten, das vorzeitige Verlassen der Schule vor dem 16. Lebensjahr sowie Schulverweise und Wohnung- und Obdachlosigkeit als erhebliche Risikofaktoren für einen späteren Drogenkonsum identifizieren können. Auch Traumata oder schwere Krankheiten waren begünstigende Faktoren.[1646] Nach *Boys* et al. stand der Konsum von Kokain

---

[1640] *Strang* et. al., Addiction 2006, S. 1227 f.
[1641] *Rowell-Cunsolo* et. al, Subst use & Misuse 2016, S. 263.
[1642] *Wirth*, BewHi 2002, S. 116 f.
[1643] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S.29.
[1644] *Häßler/Suhling*, BewHi 2017, S.29, 31.
[1645] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 202 f.
[1646] *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1555.

meistens im Zusammenhang mit einer ehelichen Scheidung, dem Tod eines Elternteils bzw. engen Verwandten oder deren Arbeitslosigkeit.[1647]

Laut *Boys* et al. waren psychiatrische Erkrankungen besondere Risikofaktoren dafür, dass der Betroffene später zu Drogen greift. Dies soll nach *Boys* et al. besonders für antisoziale Persönlichkeitsstörungen oder bei gleichzeitigem Auftreten mehrerer psychiatrischer Erkrankungen zugetroffen haben.[1648] Derartige deutliche Zusammenhänge haben *Boys* et al. insbesondere im Kontext von Heroinkonsum ermitteln können.[1649]

Laut Forschungsbefund von *Prichard/Payne* waren Verhaltensauffälligkeiten und Schulprobleme sowie Vernachlässigungen und Misshandlungserfahrungen im Kindesalter und der Umstand, dass die eigenen Eltern mit Drogenproblemen belastet waren, erhebliche Risikofaktoren für einen späteren Drogenkonsum in Haft.[1650]

Das EMCDDA sah eine erhöhte Drogenbelastung vor allem bei Gefangenen der unteren sozialen Schichten mit niedriger Bildung und prekärer Wohnsituation. Nach dem EMCDDA traten häufig Gewalt, Armut und sexueller Missbrauch als erschwerende Lebensumstände hinzu.[1651]

Auch in der Studie von *Rowell-Cunsolo* et al. hat sich ergeben, dass eine niedrige Bildung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit des Drogenkonsums einherging.[1652] Dies konnten *Borrill* et al. auch in Bezug auf weibliche Gefangene mit Suchtproblemen bestätigen. Laut *Borrill* et al. waren psychische Probleme und Viktimisierungserfahrungen bei drogenkonsumierenden Frauen besonders ausgeprägt, vor allem in Form von physischer, insbesondere sexueller Gewalt.[1653] Drogenprobleme waren hier laut *Borrill* et al. primär mit Sozialisierungsdefiziten verknüpft, die auf instabile elterliche Beziehungen oder fehlende Bezugspersonen zurückgeführt werden konnten. Defizitäre Familienstrukturen wurden auf Suchtprobleme, Gewalt, sexueller Missbrauch und Verwahrlosung zurückgeführt.[1654] Nach *Borrill* et al. versuchten die Betroffenen dieser misslichen Situation durch den Gebrauch von Drogen zu entfliehen.[1655]

[1647] *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1555. Speziell zur höheren Prävalenz bei obdachlosen Gefangenen oder solchen, die in Notunterkünften untergebracht waren s. *Farrell* et. al., Addictive Behaviors 1998, S. 913.

[1648] *Farrell* et. al., Addictive Behaviors 1998, S. 914 f., 917*;* *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1557, 1559.

[1649] *Boys* et al., Addiction 2002, S. 1557, 1559.

[1650] *Prichard/Payne*, Trends & Issues in crime and criminal justice 2005, S. 4.

[1651] EMCDDA, Prisons and drugs (2012), S. 13.

[1652] *Rowell-Cunsolo* et. al, Subst use Misuse 2016, S. 263

[1653] *Borill* et al., in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 66 f.

[1654] *Jansen/Schreiber*, MschrKrim 1994, 137 f.*;* *Jansen*, Betrifft Mädchen 2010, S. 60, 62.; *Neuber/Apel/Zühlke*, ZJJ 2011, 373.

[1655] *Jansen,* Betrifft Mädchen 2010, 61 ff.

i) *Glückspielsucht*

In der Studie von *Zurhold* et al. offenbarten sich negative Zusammenhänge zwischen Drogenproblemen und einer pathologischen Glücksspielsucht.[1656] Die unter allen Hamburger Strafgefangenen[1657] durchgeführte Stichtagserhebung zur Bestimmung der Prävalenz bei Glücksspielproblemen hat ergeben, dass Gefangene mit einem problematischen Glücksspielverhalten in einem signifikant geringeren Maße (41,4 %) mit Suchtproblemen[1658] belastet waren als Probanden der Vergleichsgruppe (52,5 %). Heroin wurde lediglich von 4,4 % der Problemspieler konsumiert, während bei Nichtspielern ein deutlich höherer Anteil von 21,7 % verzeichnet wurde. Keine größeren Unterschiede zeigten sich dagegen bei Kokain und Crack (20 % zu 22 %).[1659]

j) *Perspektiven für die Zeit nach Haftentlassung*

Nach Einschätzung von *Thomas/Cage* kann es im Einzelfall ebenfalls von wesentlicher Bedeutung sein, welche Perspektiven sich dem Gefangenen für die Zeit nach seiner Entlassung bieten. Denn Gefangene mit einer pessimistischen Aussicht sollen – anders als Gefangene mit positiver Erwartungshaltung – vermehrt mit Drogenkonsum während der Haft aufgefallen sein.[1660]

Nach *Hartenstein* et al. hängt die Wahrscheinlichkeit von erneuten bzw. größer werdenden Suchtproblemen maßgeblich davon ab, in welchem sozialen Umfeld sich der Gefangene dereinst bewegen wird. Denn eine erhebliche Anzahl von Jugendstrafgefangenen gab bei der Befragung an, nach Entlassung auf einen Freundeskreis zu treffen, in dem es üblich ist, dass Suchtmittel konsumiert werden, was nach *Hartenstein* et al. die Wahrscheinlichkeit von erneuter Delinquenz erhöhen kann.[1661]

3. Äußere Einflussfaktoren

Nach individuellen Risikoeigenschaften wird nun die Bedeutung von äußeren, externen Merkmalen der Haftanstalten in den Blickpunkt gerückt.

[1656] Untersuchungshaftanstalt, geschlossener Männervollzug in Fuhlsbüttel und Billwerder, jeweils eine Teilanstalt für Frauen und Jugendliche sowie die offene Vollzugsanstalt Glasmoor für erwachsene Männer und Frauen

[1657] Untersuchungshaftanstalt, geschlossener Männervollzug in Fuhlsbüttel und Billwerder, jeweils eine Teilanstalt für Frauen und Jugendliche sowie die offene Vollzugsanstalt Glasmoor für erwachsene Männer und Frauen.

[1658] Eine solche wurde beim Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Substanzen angenommen.

[1659] *Zurhold/Verthein/Kalke*, in Buth/Kalke/Reimer: Glücksspielsuchtforschung (2013), S. 53 f.

[1660] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 202 f.

[1661] *Hartenstein/Hinz/Meischner-Al-Mousawi*, ZJJ 2016, S. 24.

a) Vollzugsart

Eine überschaubare Anzahl an wissenschaftlichen Untersuchungen hat mögliche Zusammenhänge zwischen bestimmten Anstaltsformen und dem Konsumverhalten von Gefangenen analysiert.

Grant kam zu dem Resultat, dass in Untersuchungshaftanstalten weniger „harte Drogen" im Umlauf waren als in anderen Anstaltsarten. Diese Erkenntnis führte er darauf zurück, dass Untersuchungshafthäuser allgemein von einer hohen Gefangenenfluktuation gekennzeichnet sind.[1662] Laut *Grant* könnten sich dort folglich keine Handelsstrukturen festigen.[1663] *Dolde* sah aber Untersuchungshaftanstalten mit einer höheren Belastung an drogenproblematischen Gefangenen konfrontiert.[1664] Demgegenüber stellte sich in der Untersuchung von *Wirth* heraus, dass sich der Anteil drogenabhängiger Neuzugänge in der Untersuchungshaft und im Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug kaum unterschied.[1665]

Nach der Erhebung der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" wurden in Untersuchungshaftanstalten am wenigsten Gefangene mit Suchtproblemen (38 %) verzeichnet. Dahinter folgten Gefangene, die eine Freiheits- oder Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen hatten (jeweils 45 %) und Sicherungsverwahrte (49 %). Am häufigsten wurden Suchtprobleme bei Gefangenen der Jugendstrafanstalten (56 %) festgestellt.[1666] Nähere Details ergeben sich aus dem folgenden Schaubild:

[1662] *Grant*, Investigation intro Drugs in Prisons (1995), S. 20.
[1663] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 262.
[1664] *Dolde*, in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Erziehungsanstalt (1995), S. 95.
[1665] *Wirth*, BewHi 2002, S. 110.
[1666] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 12.

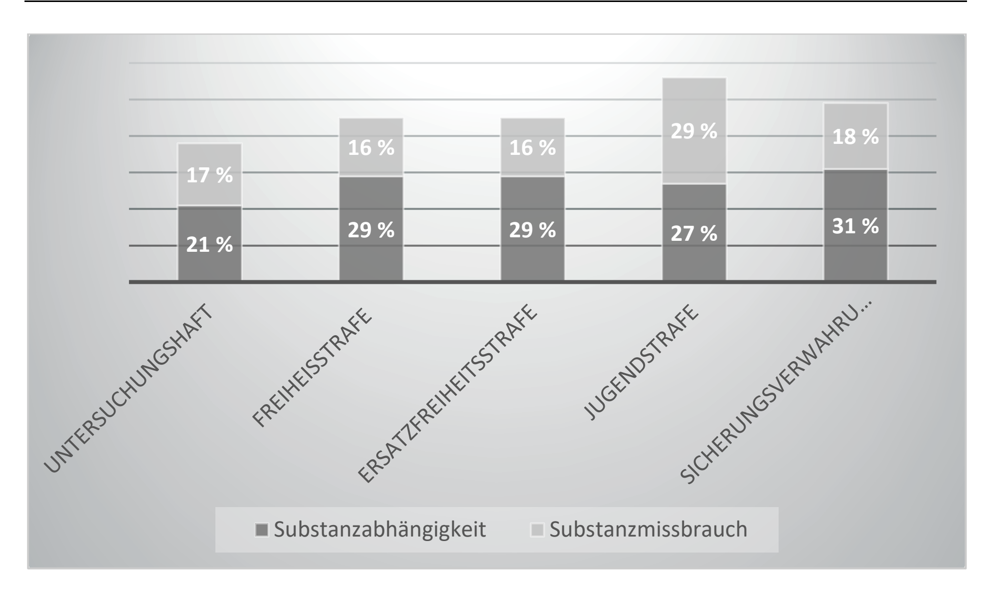


Abbildung 15: Gefangene mit Suchtproblemen nach Haftart.[1667]

b) Sicherheitsstufe der Anstalt

MacDonald hat das Konsumverhalten von 3000 jugendlichen Strafgefangenen betrachtet und herausgefunden, dass das individuelle Konsumrisiko mit der Erhöhung jeweils einer Sicherheitsstufe um 35 % angestiegen ist.[1668] Einen solchen Effekt konnten auch *Harer/Steffensmeier* nachweisen. Nach dem Ergebnis der Studie soll die Wahrscheinlichkeit, Rauschmittel zu gebrauchen, mit steigender Sicherheitsstufe der Haftanstalt zunehmen.[1669] Auch *Jiang* hat Gefängnisanlagen der höchsten Sicherheitsstufe und der mittleren Sicherheitsstufe verglichen und dadurch eruieren können, dass besser gesicherte Haftanstalten vermehrt mit Drogenproblemen belastet waren.[1670] Demgegenüber konnte *Gillespie* unter diesem Gesichtspunkt keine signifikanten Zusammenhänge ermitteln.[1671]

[1667] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 13, abgewandelte Darstellung.
[1668] *MacDonald*, Journal of Criminal Justice 1999, S. 41.
[1669] *Harer/Steffensmeier,* Criminology 1996, S. 340 f.
[1670] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 159.
[1671] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.

Nach der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" wiesen Gefangene des geschlossenen Vollzuges quantitativ mehr Drogenprobleme auf (48 %) als im Vergleich mit den Insassen des offenen Vollzuges (23 %).[1672]

Die schwankende Drogenbelastung der verschiedenen Vollzugsformen lässt sich damit erklären, dass in Gefängnissen mit höherer Sicherheitsstufe vermehrt und intensiver kontrolliert wird als in offenen Anstalten. Demnach gelangen in geschlossenen Anstalten mehr Drogendelikte ins Hellfeld als anderswo. Andererseits muss auch bedacht werden, dass Gefangene erst dann in ein Hafthaus mit niedriger Sicherheitsstufe, also z. B. in den offenen Vollzug, verlegt werden, wenn sie lockerungstauglich sind. Daher befindet sich in Haftanstalten mit weniger Kontrollmechanismen naturgemäß seltener eine problematische Klientel, die verbotenerweise zu Drogen greift.

c) *Größe und Alter der Anstalt, geografische Lage*

Mögliche Auswirkungen der Gefängnisgröße auf das Konsumverhalten von Gefangenen wurden bisher vornehmlich in internationalen Studien beleuchtet.

Wilson kam zu dem Ergebnis, dass der Anteil an Gefangenen mit positivem Drogenbefund mit der Größe der Anstalt abgenommen hat.[1673] Nach *Jiang* kann die Größe des Gefängnisses jedoch einen schwachen positiven Effekt auf den vollzugsinternen Subtanzmissbrauch haben.[1674] Die Expertenbefragung von *Bögelein/Meier/Neubacher* hat ebenfalls gezeigt, dass Drogenprobleme mit der Anzahl der Haftplätze zunahmen.[1675] Auch die Studie von *Klatt* et al. hat positive bivariate Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Inhaftierten, der durchschnittlichen Größe der Hafträume und dem Risiko von Drogenproblemen ermittelt. *Klatt* et al. spekulierten, dass größere Anstalten mehr Möglichkeiten bieten, um Drogen zu verstecken.[1676]

Gillespie konnte dementgegen keine korrelative Beziehung zwischen Drogenproblemen und dem Alter des Haftgebäudes, dem Standort, der Belegungskapazität und dem Umfang des Gefängnisprogrammes feststellen.[1677]

Im Hinblick auf die geografische Lage der Haftanstalt zeigte sich nach *Bögelein/Meier/Neubacher*, dass in großstädtischen Gefängnissen mehr Drogenprobleme

[1672] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 13; auch hier zeigten sich bei den teilnehmenden Bundesländern erhebliche Spannweiten beim Anteil suchtproblematischer Gefangener im offenen Vollzug (0–77 %).
[1673] *Wilson*, Drug Use, Testing, and Treatment in Jails (2000), S. 4 ff.
[1674] *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 159.
[1675] *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 262.
[1676] *Klatt* et al., MschKrim 2017, S. 261 f.
[1677] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.

existierten.[1678] Dieser Umstand soll darauf zurückzuführen sein, dass Vollzugsanstalten in das lokale Drogenverteilernetz eingebunden sind und Drogenhändlern ein großes Geschäftsfeld bieten.[1679] Nach *Enzmann/Raddatz* fanden sich in Jugendstrafanstalten der alten Bundesländer deutlich mehr Drogenabhängige als in Anstalten der neuen Bundesländer.[1680] Auch nach *Bieneck/Pfeiffer* berichteten Gefangene der alten Bundesländer häufiger vom Umgang mit psychotropen Substanzen als Gefangene in den neuen Bundesländern.[1681] Die Autoren der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" mutmaßten, dass das Aufkommen von Crystal-Meth- und Opiatkonsumenten insbesondere von der jeweiligen Region und dem Bundesland abhängig sein könnte.[1682]

d) Durchführung von Abstinenzkontrollen

Laut *Taxman* hat sich die Quote positiver Urinkontrollen signifikant minimiert, wenn täglich (- 44 %) oder mindestens einmal die Woche (- 31 %) Abstinenzkontrollen durchgeführt wurden. Bei monatlichen Urinkontrollen war der Rückgang aber äußerst gering (- 3 %).[1683]

Auch nach dem Befund von *Edgar/O'Donnell* können verpflichtende Urinkontrollen den Anreiz, Drogen zu konsumieren, vermindern. Es zeigte sich, dass 27 % der Drogengebraucher den Konsum gänzlich eingestellt hatten, während die übrigen 25 % angaben, ihren Konsum reduziert zu haben. Nur wenige Gefangene (6 %) behaupteten einen Umstieg von Cannabis auf Heroin, weil letztere Droge mit größeren Schwierigkeiten über Urinkontrollen nachzuweisen sei. Der Großteil der explorierten Gefangenen gab an, dass der Verlust von Privilegien und anderen Anreizen (insbesondere des Arbeitsplatzes, der Möglichkeit von offenem Besuch oder einer vorzeitigen Entlassung) Anlass für die Änderung ihres Konsumverhaltens gewesen sei. Die Angst vor einer weiteren Bestrafung oder einer Haftstrafenverlängerung war für die Änderung des Konsumverhaltens dagegen nicht ausschlaggebend.[1684]

Auch in der Untersuchung von *Bullock* haben nur wenige Gefangene angegeben, dass sie vom zeitlich länger nachweisbaren Cannabis (Nachweisbarkeit bis zu 28

[1678] *Bögelein/Meier/Neubacher*, MschrKim 2016, S. 262; so auch *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 1, wonach besonders Hamburg, Berlin und das Rhein-Main-Gebiet betroffen sein sollen; s. a. *Böllinger*, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002), S. 69.
[1679] *Schäfer/Schoppe*, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998), § 21 Rn. 1.
[1680] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 155.
[1681] *Bieneck/Pfeiffer*, Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug (2012), S. 12.
[1682] Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik" (2019), S. 19.
[1683] *Taxman*, National Institute of Justice Journal 2000, S. 32 f.
[1684] *Edgar/O'Donnell*, Mandatory Drug Testing in Prisons (1998), S. 14 f.

Tage) auf eine „harte" Droge mit geringerer Nachweisbarkeitsdauer (Nachweisbarkeit bis zu 5 Tage) umgestiegen sind, um damit die Entdeckungswahrscheinlichkeit bei Urinkontrollen zu verringern.[1685]

4. Gemischte Einflussfaktoren

a) *Einstellung und Sozialverhalten des Gefangenen*

Nach *Thomas/Cage* und *Gillespie* war die Konsumwahrscheinlichkeit umso größer, je deutlicher der Gefangene eine ablehnende Haltung gegenüber der Anstalt gezeigt hat.[1686] Darüber hinaus hat *Gillespie* herausgefunden, dass die Wahrscheinlichkeit ebenfalls zunahm, wenn der Gefangene Kontakte zu problematischen Gefangenen unterhielt, welche sich nicht regelkonform verhielten.[1687]

Dagegen hat *Gillespie* einen negativen Einfluss auf das Konsumverhalten identifiziert, wenn der Gefangene regelmäßig an religiösen Veranstaltungen teilnahm. Denn Gefangene berichteten in diesem Fall seltener vom Drogenkonsum als andere Gefangene.[1688]

b) *Verhältnis zu Anstaltsbediensteten / wahrgenommenes Gefängnisklima*

Die Konsumwahrscheinlichkeit kann auch durch ein positives Gefängnisklima reduziert werden.

Harer/Steffensmeier haben festgestellt, dass schlechte Beziehungen zwischen Gefangenen und Bediensteten den Rauschmittelkonsum begünstigen können. So stuften Bedienstete den Drogenkonsum unter Insassen umso geringer ein, je positiver ihre Einstellung gegenüber ihrer Arbeit im Strafvollzug war.[1689] Im Vergleich dazu sah *Gillespie* keine Einflüsse zwischen dem Konsumverhalten und dem Bediensteten-Insassen-Verhältnis.[1690] Auf der anderen Seite kamen *Klatt/Baier* und *Klatt* et al. zu dem Ergebnis, dass Gefangene mit einem guten Verhältnis zu Bediensteten seltener Drogen konsumierten als Gefangene mit einem weniger guten bzw. problematischen Verhältnis zu den Bediensteten.[1691]

[1685] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 40. Zu einem anderen Ergebnis gelangten die Untersuchungen von *Woodall*, Health Education 2011, S. 39 und *Watson*, Substance Use & Misuse 2016, S. 97 f., wonach die befragten Insassen unangekündigte Urinkontrollen als Ursache dafür sahen, dass Gefangene wegen der schwierigeren Nachweisbarkeit von Cannabis auf Heroin umgestiegen sind.

[1686] *Thomas/Cage*, Criminology 1977, S. 202 f.; *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.

[1687] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.

[1688] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 238.

[1689] *Harer/Steffensmeier,* Criminology 1996, S. 340 f.

[1690] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.

[1691] *Klatt/Baier*, BewHi 2017, S.12; *Klatt* et al., MschKrim 2017, S. 262.

Wortley spekulierte, dass ein positives Gefängnisklima das Konsumrisiko minimieren kann.[1692] Nach Einschätzung von *Walter* können repressive Vollzugsformen die Gefängnissubkultur verstärken.[1693] Auch *Stevens* gelangte zu diesem Schluss. Er befragte Gefängnisinsassen (n = 401) aus Haftanstalten verschiedener Sicherheitsstufen und konnte dadurch zeigen, dass die Anzahl der Drogenvergehen durch eine zu strikte und autoritäre Vorgehensweise der Bediensteten erhöht wurde.[1694] Auch nach Auffassung von *Hosser/Teafi* können starke Repressionen zu einem „subkulturellen Teufelskreis" führen.[1695]

Gillespie hat auch einen signifikanten Zusammenhang mit der von den Gefangenen wahrgenommenen Haftsituation herstellen können. Das Risiko mit Drogen in Kontakt zu kommen war besonders erhöht, wenn die Gefangenen der Auffassung waren, dass sie in einer überfüllten Haftanstalt untergebracht wurden.[1696]

c) *Haftbedingt entwickelte Motive*

Incorvaia/Kirby haben herausgefunden, dass Drogen während des Freiheitsentzuges konsumiert wurden, um der Wirklichkeit des Haftalltages zu entfliehen. Als weitere Beweggründe wurden „Langweile", „Problembewältigung", „Entspannung", „Bedrückung", „Stress" oder „Abhängigkeit" benannt.[1697] Nach Angaben der befragten Gefangenen soll Cannabis helfen, sich zu entspannen und Aggressionen entgegenzuwirken.[1698]

Die Mehrzahl der von *Bullock* untersuchten Gefangenen gab an, dass sie Drogen zur „Entspannung" und gegen „Langweile" konsumierten. Cannabiskonsumenten nannten vor allem „Vergnügen" als Motiv für dem Konsum. Heroin wurde vermehrt konsumiert, um „der aktuellen Situation entkommen zu wollen".[1699]

Laut *Woodall* erhöhen Gruppenzwang, Langweile und die hohe Verfügbarkeit an illegalen Substanzen das Risiko, während der Haft Drogen zu gebrauchen, erheblich.[1700]

In der von *Ritter* et al. durchgeführten Befragung in einer Schweizer Strafanstalt gab die Mehrheit der Cannabiskonsumenten als Konsumgrund die Schlagworte

---

[1692] *Wortley*, Situational prison control (2002), S. 161.
[1693] *Walter,* NK 2011, S. 146.
[1694] *Stevens*, The Howard Journal 1997, S. 19 ff.
[1695] *Hosser/Taefi,* MschrKrim 2008*,* S. 133.
[1696] *Gillespie,* The Prison Journal 2005, S. 240.
[1697] *Incorvaia/Kirby*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1997, S. 242.
[1698] *Incorvaia/Kirby*, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1997, S. 241; so auch der Befund von *Bögelein/Meier/Neubacher,* MschrKim 2016, S. 261.
[1699] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 33.
[1700] *Woodall*, Health Education 2011, S. 37 f.

„Entspannung" oder „Abhängigkeit" an. Besonders Cannabis soll laut den befragten Gefangenen ein gutes Hilfsmittel sein, um Stress abzubauen und beim Einschlafen und gegen Schmerzen helfen.[1701]

Nach *Mjåland* soll der gemeinschaftliche Drogenkonsum das Zugehörigkeitsgefühl innerhalb der Gruppe stärken. Als weitere Konsummotive wurden „Anerkennung unter Mitgefangenen" und „Protest gegen die Institution Gefängnis" genannt.[1702]

Die Informantenbefragung von *Kern* hat erbracht, dass Gefangene zumeist „keine Perspektive", „innere Labilität", „Problembewältigung" und „Freiheitsgefühle" als Motive ihres Konsumverlangens angegeben haben.[1703]

Nach *Filter* soll Langweile, die aus der täglichen Routine und Eintönigkeit in den Haftanstalten hervorgeht, ein wesentliches Konsummotiv sein. So sollen vor allem Haschisch und Marihuana sowohl „aufgrund der bedrückenden Situation" konsumiert werden, aber auch, um Depressionen und Gewalttätigkeiten entgegenzuwirken. Barbiturate und Benzodiazepine sollen vornehmlich konsumiert werden, um Ängste, Depressionen und Schlafstörungen zu lindern, welche durch die Haft verursacht werden sollen.[1704]

Die von *Bäumer/Schmitz/Neubacher* durchgeführte Befragung, die den Gefangenen Mehrfachnennungen ermöglichte, hat erbracht, dass 44 % der 145 explorierten Studienteilnehmer Drogen konsumierten, „um mit der Haftsituation klarzukommen". Es folgten der Aspekt des „Suchtdrucks" (33 %) und das Motiv „um zu vergessen" (32 %).[1705] Danach nannten weitere 29 % „Einsamkeit" und 23 % „das Vermeiden von Grübeln und Nachdenken über das eigene Leben". „Langweile" und „das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit" wurden von 17 % bzw. 3 % der Gefangenen als Konsumgründe bezeichnet.[1706]

Bullock hat Gefangene danach gefragt, welche Gründe zur Verringerung ihres Konsumverhaltens beigetragen haben. Mehr als die Hälfte (61 %) gab als Ursache „die Knappheit der im Umlauf befindlichen Betäubungsmittel" an. Bei etwas mehr als jedem Zehnten (14 %) war das Bedürfnis nach Drogenabstinenz ursächlich. Ebenfalls jeder Zehnte (13 %) erklärte, dass er sich keine Drogen leisten kann, während nur ein geringer Anteil (6 %) Angst vor einer weiteren Bestrafung vorgab.[1707]

[1701] *Ritter* et al., International Journal of Drug Policy 2013, S. 575.
[1702] *Mjåland,* Drugs: Education, Prevention and Policy 2016, S. 160.
[1703] *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91.
[1704] *Filter*, Drogen im Strafvollzug (2010), S. 148 f.
[1705] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 309.
[1706] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 309.
[1707] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 31.

d) *Weitere Einflussfaktoren*

Nach der Studie von *Grant* wurden Drogen sehr häufig am Wochenende konsumiert. Dies wurde von *Grant* darauf zurückgeführt, dass im Zeitraum Sonntagabend bis Montag ein starker Anstieg an rauschmittelbedingten Krankenbehandlungen zu verzeichnen war. Auch das Gefängnispersonal berichtete von vermehrten Drogenproblemen am Wochenende. *Grant* vermutete, dass die Substanzen durch die regelmäßig vor dem Wochenende stattfindenden Besuchstermine in die Anstalten gelangt waren und dann von den Insassen rasch konsumiert wurden. Am Wochenende seien auch weniger Vollzugsbeamte eingesetzt, sodass sich den Inhaftierte mehr Gelegenheiten für einen ungestörten Konsum von Drogen böten.[1708]

5. Zwischenergebnis

Die umfangreichen, zum Teil divergierenden Untersuchungsbefunde sind nur mit Schwierigkeit zu überblicken. Daher werden die Kernaussagen der vorliegenden Auswertung an dieser Stelle in prägnanter Weise rekapituliert:

- Das Konsumverhalten eines Gefangenen in Haft kann durch individuelle Merkmale, aber auch durch Einflüsse des Strafvollzugs mitbestimmt werden.
- Die größte epidemiologische Belastung mit Suchtproblemen ist bei männlichen Gefangenen in der Altersspanne von 18–30 Jahren anzutreffen. Mit zunehmendem Erwachsenenalter ist ein sukzessiver Rückgang von Drogenproblemen zu beobachten. Dieser Trend spiegelt sich gleichlaufend auch in Konsummustern der Außengesellschaft wider. Nach aktuellen Studien weisen die Gefangenenpopulationen der Jugendstrafanstalten den höchsten Anteil an suchtbehafteten Insassen auf. Die allgemeine Quote an Gefangenen mit Suchtproblemen im Strafvollzug übersteigt den Anteil an Gefangenen mit Verurteilungen nach dem BtMG dabei bei weitem.
- Weibliche Gefangene sind tendenziell stärker mit Drogenproblemen belastet als das Pendant der männlichen Insassen. Dagegen sind Frauen bei der allgemeingesellschaftlichen Belastung mit Drogenproblemen unterrepräsentiert. Oftmals zeigen sich Suchtprobleme bei Frauen im Zusammenhang mit Opiaten oder dem gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen. Dafür existiert im Frauenvollzug keine vergleichbare Gefängnissubkultur mit ausgebildeten Handelsstrukturen. Demnach fallen Frauen auch seltener mit haftinternen Drogenverstößen auf.
- Untersuchungen aus den Vereinigten Staaten lassen erkennen, dass Drogenprobleme häufiger bei weißen Amerikanern anzutreffen sind. Aktuelle

---

[1708] *Grant*, Investigation intro Drugs in Prisons (1995), S. 27

Studien und Erfahrungsberichte aus Deutschland bezeichne(te)n vor allem Spätaussiedler („Russlanddeutsche“) als besonders drogenproblematisch.

- Vorstrafen wegen Betäubungsmitteldelikten können das Risiko erhöhen, dass in der Haft illegale Substanzen konsumiert werden. Zudem sind Insassen mit Drogenerfahrungen öfters wegen Diebstahls- und Raubdelikten vorbestraft. Eine Erklärung für das typische Vorstrafenmuster kann im erhöhten Geldbedarf für Drogen und in damit zusammenhängenden Straftaten liegen. Demgegenüber scheinen Gewalt- und Sexualtaten bei Drogenkonsumenten im Vergleich seltener vorzukommen.
- Auch die Häufigkeit und Dauer der in der Vergangenheit verbüßten Freiheitsstrafen sind Merkmale, die einen positiven Einfluss auf die Konsumwahrscheinlichkeit haben können.
- Unklar ist der Einfluss der Strafhöhe. Vereinzelt wird festgestellt, dass die Konsumwahrscheinlichkeit mit der Anzahl der Inhaftierungstage zunimmt. Andere Studien vermuten den Großteil der drogenproblematischen Gefangenen in Strafanstalten, die vornehmlich Freiheitsstrafen im Bereich von 1–3 Jahren vollstrecken.
- Weitere Einflussfaktoren sind insbesondere auch das bisherige, in der Freiheit praktizierte Konsummuster sowie der Zeitpunkt des letzten Drogenkonsums vor Inhaftierung. Eine hohe Rückfallgefahr wurde in erster Linie bei Mischkonsumenten und bei intravenös konsumierenden Drogengebrauchern ersichtlich. Ebenfalls zeigte sich, dass das Konsumrisiko dadurch verstärkt wird, je eher Drogen vor der Inhaftierung konsumiert wurden. Daher können insbesondere subjektive Entzugserscheinungen bei Inhaftierungsbeginn auf einen späteren Drogenkonsum in der Haft schließen lassen.
- Im Hinblick auf die biografischen Risikofaktoren ergeben sich keine großen Abweichungen zu den Aussagen, die bereits im Einführungskapitel getroffen wurden. Ebenfalls werden hier Arbeitslosigkeit, Schulprobleme, ein niedriger Bildungsstand, eine schlechte Wohnsituation, Konflikte im Elternhaus, Viktimisierungserfahrungen, Verhaltensstörungen und sonstige psychiatrische Erkrankungen als bedeutende Risikovariablen für einen späteren Drogenkonsum in Haft genannt.
- Als Schutzfaktor haben sich hingegen günstige Perspektiven für die Zeit nach Haftentlassung herausgestellt. Ein drogenaffines Sozialumfeld kann die Wahrscheinlichkeit des erneuten Drogenkonsums jedoch erhöhen.
- Bei den äußeren Einflussfaktoren zeigte sich, dass in Untersuchungshaftanstalten gegenwärtig weniger Drogenprobleme anzutreffen sind als im Regelvollzug. Anstalten mit höherer Sicherheitsstufe weisen aufgrund der Konfrontation mit zahlreichen suchtbehafteten Gefangenen im Vergleich zu weniger gesicherten Vollzugseinrichtungen eine größere Drogenbelas-

tung auf. Auch die Größe der Anstalt dürfte mit der Anzahl an Drogenverstößen korrelieren. Einfluss kann daneben auch der geografische Standort der Hafteinrichtung haben. Vollzugseinrichtungen in Westdeutschland und solche in Großstädten und Ballungsgebieten sollen in zunehmendem Maße mit Drogenproblemen konfrontiert sein.

- Regelmäßige Urinkontrollen können abschreckend wirken und zu einem Rückgang von intramuralem Substanzkonsum führen.
- Auch eine kooperative Einstellung des Gefangenen und der freizeitliche Umgang mit (ebenso) unauffälligen Mitgefangenen können die Wahrscheinlichkeit des haftinternen Drogenkonsums senken. Ebenso können ein gutes Bediensteten-Insassen-Verhältnis, ein positives Gefängnisklima und die regelmäßige Teilnahme an religiösen Veranstaltungen zu einer geringeren Konsumwahrscheinlichkeit beitragen.
- Oftmals von Gefangenen angegebenes Motiv für Drogenkonsum in Haft sind Langweile, Einsamkeit, Entspannung, Vergnügen, Stresslinderung, Problembewältigung, Einschlafprobleme, aber auch Gruppenzwang, Perspektivlosigkeit, Suchtverlangen, die Verfügbarkeit von Drogen und Protest gegen den Strafvollzug.
- Häufig konsumieren Gefangene illegale Substanzen am Wochenende und an Feiertagen. Dieser Aspekt wird auf die Besuchstermine zurückgeführt, die regelmäßig im Vorfeld stattfinden und die Möglichkeiten bieten, an illegale Substanzen zu gelangen. Zudem ist dann das Risiko, dass der Konsum entdeckt wird, gering, da sich Gefangene am Wochenende überwiegend unbeobachtet in der Haftzelle aufhalten.

IV. Einfluss von Drogen auf das Vollzugsgeschehen

Der letzte Abschnitt des vorliegenden Kapitels untersucht mögliche Auswirkungen von Drogen auf den Vollzugsalltag von Bedienten und Gefangenen. An erster Stelle wird der Einfluss auf die Arbeitsbedingungen von Vollzugsbeamten und den Haftalltag der Gefangenen thematisiert. Daran anknüpfend werden mögliche Zusammenhänge zwischen Drogen und Gewalthandlungen unter den Insassen betrachtet. Eine kurze Datenauswertung zu Rauschgifttoten und zur Suizidproblematik bei Drogenkonsumenten bildet den Abschluss.

1. Arbeitsbedingungen der Vollzugsbediensteten

Zimmermann/Radun haben Justizvollzugsbedienstete (n = 233) in sechs Haftanstalten zu solchen Bedingungen befragt, die aus ihrer Sicht ihre tägliche Arbeit erschweren. Am häufigsten wurde von den Bediensteten Gewalt genannt. An zweiter Stelle

standen bereits Drogenhandel, Drogenkonsum und die Gefahr durch versteckte Spritzen.[1709]

Eine Erhebung des Kriminologischen Dienstes Niedersachsen im Frauenvollzug hat erbracht, dass süchtige Frauen häufiger durch unangepasstes Verhalten in Erscheinung traten,[1710] also den Vollzugsverlauf störten, Ausbrüche oder Ausbruchsversuche unternahmen, für Fehlverhalten disziplinarisch geahndet oder mit besonderen Sicherungsmaßnahmen belegt wurden.[1711]

Eine Aktenanalyse im niedersächsischen Strafvollzug zu allen Vorgängen im Zeitraum 1993–2003 mit der Folge einer Dienstunfähigkeit eines Beamten hat ergeben, dass rauschbedingte Einflüsse von Gefangenen eine eher untergeordnete Rolle einzunehmen schienen.[1712] Nach *Endres* et al. waren Konflikte zwischen Gefangenen und Bediensteten der häufigste Anlass dafür, dass Bedienstete angegriffen wurden. Die Übergriffe wurden in fast zwei Drittel aller Fälle (64,3 %) dadurch ausgelöst, dass ein vorangegangenes Fehlverhalten beanstandet wurde oder Maßnahmen eröffnet oder durchgeführt wurden, mit welchen der Gefangene nicht einverstanden war oder wenn ein Wunsch oder eine Forderung des Gefangenen abgelehnt wurde. Auf den hinteren Plätzen rangierten Ausbruchsversuche (11,6 %) und persönliche Probleme des Gefangenen (8,9 %). Bei lediglich 7,1 % der Übergriffe sollen substanzbedingte Rauschzustände mitursächlich gewesen sein.[1713]

2. Haftalltag der Gefangenen

Bäumer et al. haben auch mögliche drogenbedingte Auswirkungen auf den Haftalltag von Gefangenen beleuchtet. Dazu wurden die Studienteilnehmer zu Belastungsgefühlen gefragt, die aus dem eigenen Drogenkonsum und dem Konsum durch Mitgefangene hervorgingen. Nahezu die Hälfte der Befragten (46 %) empfand den Fremdkonsum als „eher belastend“ bis „sehr belastend“. Im Gegenzug fühlte sich jeder dritte Gefangene (30 %) durch den Fremdkonsum nicht bzw. nicht erheblich gestört.[1714] Der Eigenkonsum wurde wiederum anders wahrgenommen. Diesen sah die Mehrzahl der Gefangene nicht als alltägliche Erschwernis an. Insbesondere

---

[1709] *Zimmermann/Radun*, in: Stöver/Knorr, Gesundheitsförderung im Justizvollzug (2014), S. 20.

[1710] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 28.

[1711] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 27; vgl. a. *Flanagan*, Criminology 1983, S. 34; *Jiang*, Journal of Crime and Justice 2005, S. 160. *Brennan,* Crime & Justice 1987, S. 340 ff.; lediglich ältere Studien haben keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Suchtmittelkonsum und Regelverletzungen im Vollzug feststellen können, *Endrass* et al., Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 2008, S. 27 m. w. N.

[1712] *Endres/Breuer/Haas*, FS 2018, S. 107.

[1713] *Endres/Breuer/Haas*, FS 2018, S. 107.

[1714] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 309 f.

wurde die Auffassung vertreten, dass Drogen beim Entspannen und Schlafen helfen und der Haftalltag mit Drogen leichter bewerkstelligt werden könnte.[1715] Nur wenige Versuchsteilnehmer sahen den Eigenkonsum als Erschwernis an, da keine ausreichenden Teilnahmemöglichkeiten an Drogentherapien vorhanden waren oder Abhängigkeitsverhältnisse zum Dealer als „bedrückend“ empfunden wurden. Aber auch der Suchtdruck und befürchtete Konsequenzen durch die Anstalt wurden von den Gefangenen als weitere belastende Aspekte angeführt.[1716]

Bäumer et al. haben auch die Auswirkungen von Kontrollmaßnahmen auf das Befinden von Gefangenen untersucht. Deutlich mehr als die Hälfte (60 %) der Strafgefangenen gab an, dass sie körperliche Durchsuchungen als „eher belastend“ bis „sehr belastend“ empfanden. Jeder Fünfte (22,5 %) hatte mit Kontrollen zumindest „keine“ oder „eher keine“ Probleme. Bei Urinkontrollen ergaben sich Werte von 49 % („eher belastend“ oder „sehr belastend“) und 37 % („keine“ oder „eher keine“ Belastung). Zelldurchsuchungen wurden von 51 % als „eher belastend“ und „sehr belastend“ bezeichnet, wohingegen 30 % (eher) keine individuelle Beeinträchtigung bei sich sahen.[1717]

In der Studie von *Bäumer* et al. wurde auch der Frage „Diskriminierung von Drogenabhängigen“ nachgegangen. Bei den befragten Gefangenen sahen 62 % eine institutionelle Ungleichbehandlung bei Drogenabhängigen. Diese soll sich durch einen schlechteren und respektloseren Umgang durch das Anstaltspersonal geäußert haben. Angeführt wurde auch häufigere Kontrollen, Nachteile bei Vollzugslockerungen und der Ausschluss von bestimmten Arbeitsbereichen.[1718] Selbst Mitgefangene würden Drogenkonsumenten mit großen Vorbehalten begegnen. Nach Aussagen der Befragten stünden Drogenabhängige wegen ihrer fehlenden Vertrauenswürdigkeit und ihres schwachen Charakters auf der unteren Stufe in der Gefangenenhierarchie.[1719] Demgegenüber konnten wenige Teilnehmer dem Status als „Drogenkonsument“ sogar etwas Positives abgewinnen. Vereinzelt wurde angegeben, dass Drogensüchtige durch Vollzugsbedienstete nachsichtiger behandelt und milder bestraft würden. Der Umstand, dass sich Drogenkonsumenten von anderen Gefangenen abschotteten, wurden von den Versuchsteilnehmern mit Gleichgültigkeit aufgenommen.[1720]

3. Gewalthandlungen

In weiteren Verlauf werden Zusammenhänge zwischen dem intramuralen Drogenphänomen und Gewalthandlungen unter Gefangenen analysiert.

[1715] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 310.
[1716] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 310.
[1717] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 309 f.
[1718] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 311.
[1719] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 311.
[1720] *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 311.

Wie bereits oben dargestellt wurde, greift die Vollzugswissenschaft zur Erklärung des Gewaltphänomens in Haftanstalten im Wesentlichen auf die Importationstheorie, die Deprivationstheorie und die Integrationstheorie zurück. Da die einzelnen Theorien bereits in ihren Grundzügen dargestellt wurden, werden nur deren Kernaussagen wiederholt: Die Importationstheorie besagt, dass Gewalt auf individuelle Merkmale und Bedingungen zurückzuführen ist, die der Gefangene vor Haft aufwies und in der Folge in die Anstalt „importiert" wurden.[1721] Nach der Deprivationstheorie können Haftbedingungen einen negativen Einfluss auf Gewalttätigkeiten haben.[1722] Die Integrationstheorie vereint beide Erklärungsansätze.[1723] Eine Gewaltviktimisierung wird dagegen mit dem „lifestyle/routine activities"-Modell erklärt. Nach diesem Ansatz kommt es zu Gewaltopferschaft, wenn ein Gefangener auf einen motivierten Täter trifft, von diesem als Opfer wahrgenommen wird und keinen Schutz durch andere Gefangene in Anspruch nehmen kann.[1724] Oftmals kommt es auch zu Überschneidungen zwischen Täter- und Opferschaft.[1725]

Edgar, O'Donnell und *Martin* kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass etwas mehr als jeder zehnte registrierte Gewaltvorfall im Zusammenhang mit Drogen stand. Häufig lagen den Taten räuberische Übergriffe unter Gefangenen zu Grunde.[1726] Nach *Snacken* konnte eine Mehrzahl der betrachteten Gewalttaten auf den Handel mit Drogen zurückgeführt werden.[1727] Nach *Ireland* und *Monaghan* zeigten sich bei Opfern und Tätern von Gewalttaten öfters Suchtprobleme als unter Gefangenen, die nicht in Gewalthandlungen involviert waren.[1728] Auch nach *Crewe* waren illegale Rauschmittelgeschäfte und dadurch entstandene Schulden häufiger Anlass für gewalttätige Konflikte unter Gefangenen.[1729]

Auch *Noll* und *Spiller* kamen nach einer Untersuchung in der größten Schweizer Strafanstalt Pöschwies zu dem Befund, dass eine Substanzabhängigkeit das Risiko von gewalttätigem Verhalten erhöhen kann.[1730] Nach *Isenhardt* hat der „Drogenle-

---

[1721] *Irwin/Cressey,* Social Problems 1962, S. 152 f.; *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 473 Rn. 17 sprechen von der "kulturellen Übertragungstheorie".

[1722] *Sykes*, Society of captives (1958), S.78 ff.; *Kaiser/Schöch*, Strafvollzug (2002), S. 473 Rn. 17.

[1723] *Schott*, Kriminalistik 2011, S. 631.

[1724] *Cohen /Felson,* American Sociological Review 1979, S. 589.

[1725] vgl. z. B. *Woolredge/Steiner* Violence and Victims 2013, S. 540 f.; *Lahm,* Criminal Justice and behavior 2009, S. 357 ff.; *Ireland/Ireland,* Aggressive Behavior 2000, S. 217.

[1726] *Edgar/O'Donnell/Martin*, Prison Violence (2003), S. 38 f., 103.

[1727] *Snacken*, in: Liebling/Maruna, The Effects of Imprisonment (2005), S. 325.

[1728] *Ireland/Monaghan,* Aggressive Behavior 2006, S. 172 f.

[1729] *Crewe*, The Prisoner Society (2009), S. 407.

[1730] *Noll/Spiller*, Kriminalistik 2009, S. 234.

vel" keinen deutlichen, aber einen „mittleren positiven Effekt" auf Gewalthandlungen unter Gefangenen.[1731] Dagegen wurde ein negativer Einfluss bei Bedrohungen und Angriffen gegen das Gefängnispersonal festgestellt.[1732]

Die Hellfeldstudie von *Wirth*, im Rahmen derer sämtliche von den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2005 gemeldete Gewaltdelikte[1733] analysiert wurden, ergab, dass drogenabhängige Gefangene unter den Gewalttätern überrepräsentiert waren.[1734]

Ernst hat ebenfalls signifikante Zusammenhänge zwischen Drogensucht, Suchtfinanzierung und der Rolle als Gewalttäter[1735] nachweisen können. Konsumerfahrene Gefangene waren mehr als doppelt so häufig unter Gewalttätern vorzufinden als unter den übrigen Gefangenen (35,3 % zu 16,1 %).[1736] Eine besondere Gewaltaffinität zeigte sich insbesondere bei Gefangenen, die Schulden bei Mitgefangenen aufnahmen, um Drogen zu kaufen (39,3 % zu 17,4 %) oder ihren Drogenkonsum mit Geld von außerhalb finanzierten (50,0 % zu 18,2 %).[1737]

Hinz und *Hartenstein* haben alle zwischen Oktober 2007 und Juni 2009 in Regis-Breitingen (männliche Gefangene) und Chemnitz (weibliche Gefangene) bekannt gewordenen Gewalttaten[1738] einer systematischen Analyse unterzogen.[1739] Hierbei offenbarte sich, dass Gefangene mit der Variablen „Suchtproblem" mit Blick auf die Vergleichsgruppe signifikant häufiger sowohl als Gewalttäter aber auch als Opfer von Gewalttaten erfasst wurden. Auch die Gruppe weiblicher Gefangener zeigte dieselben Tendenzen.[1740]

Villmow/Savinsky/Woldmann konnten bestätigen, dass Suchtprobleme bei weiblichen Gewalttätern eine entscheidende Variable für Gewalttaten im Vollzug sein

---

[1731] *Isenhardt,* SZK 2016, S. 37, 40.
[1732] *Isenhardt,* SZK 2016, S. 40; zum Arbeitsalltag des Personals *Isenhardt/Hostettler/Young*, Arbeiten im schweizerischen Justizvollzug (2014).
[1733] Unter Gewaltdelikte wurden folgende Delikte aus dem StGB gefasst: Sexuelle Nötigung, Tötungs- und Körperverletzungsdelikte, Nötigung, Freiheitsberaubung, Raub, Erpressung, Geiselnahme, räuberische Erpressung.
[1734] *Wirth*, BewHi 2007, S. 197.
[1735] Unter Gewalt zählen in dieser Studie vor allem die Straftatbestände der Bedrohung, Erpressung und Körperverletzung.
[1736] *Ernst*, BewHi 2008, S. 369.
[1737] *Ernst*, BewHi 2008, S. 369.
[1738] Als Gewalttat wurden alle disziplinarisch oder strafrechtlich angezeigten Vorkommnisse definiert, die nach dem Strafgesetzbuch körperliche und/oder seelische Schäden hinterlassen, mithin alle Formen der Körperverletzung, Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, vorsätzliche Tötungsdelikte, Erpressung, Raub, Nötigung, Menschenraub und Freiheitsberaubung.
[1739] *Hinz/Hartenstein*, ZJJ 2010, S.176 f.
[1740] *Hinz/Hartenstein*, ZJJ 2010, S.179.

können.[1741] Die von *Baier/Bergmann* durchgeführte Untersuchung hat ebenso ergeben, dass der Konsum von Drogen mit einer höheren Anzahl an Gewalttaten unter Gefangenen in Beziehung stand.[1742] *Chong* konnte ebenfalls bestätigen, dass Gewalttätigkeiten unter Gefangenen häufig im Zusammenhang mit subkulturellen Phänomenen wie Drogenhandel zu sehen sind.[1743]

Boxberg/Bögelein haben Faktoren gesucht, die mit Gewalt im Jugendstrafvollzug zusammenhängen.[1744] Die Untersuchung basierte auf einer sog. latenten Klassenanalyse.[1745] Dadurch sollten die Ursachen von „physischer Gewalt" und von „Zwang und Erpressung" ermittelt werden. Für die Kategorie „physische Gewalt" wurden fünf „Gewaltklassen" – Kaum-Involvierte, Täter, Täter-Opfer, Dominanzverhalten, Opfer – gebildet. Die anschließende Auswertung ergab, dass diejenigen Gefangenen, die der Täterklasse und der Täter-Opfer-Klasse zugeordnet wurden, häufiger Drogen konsumierten als Gefangene, die kaum in Gewalthandlungen involviert waren. Bei der Opfer-Klasse und den Kaum-Involvierten bestanden indessen keine signifikanten Unterschiede.[1746] *Boxberg/Bögelein* erklärten sich die Gegensätze damit, dass sich Kaum- und Nichtinvolvierte weniger an illegalen Geschäften beteiligten und somit auch weniger Schulden und Feinde unter Mitgefangenen hatten.[1747] Für die zweite Kategorie „Zwang und Erpressung" wurden die Gefangenen vier verschiedenen „Zwangsklassen" – Nicht-Involvierte, Opfer, „Chefs"[1748] und „Paten"[1749] – zugeordnet. Gefangene, welche der sog. „Pate-Klasse" zugeordnet wurden, hatten vor der Befragung signifikant häufiger Drogen konsumiert als solche der Nicht-Täter-Klasse und der „Chef-Klasse". Die beiden letzten Klassen zeigten keine signifikanten Abweichungen.[1750]

Auch *Klatt/Baier* haben mittels standardisierter Befragung mögliche Einflussfaktoren der Gewaltopfer- und -täterschaft unter männlichen Gefangenen untersucht. Die Erhebung fand in fünf Jugendstrafanstalten der Bundesländer Niedersachsen, Brandenburg, Sachsen und Thüringen statt.[1751] Die Gefangenen wurden vier Grup-

---

1741 *Villmow/Savinsky/Woldmann*, ZJJ 2011, S. 248.
1742 *Baier/Bergmann*, FS 2013, S. 80 ff.
1743 *Chong*, Gewalt im Strafvollzug (2014), S. 135, 137, 139. Die Autorin bezieht auch auf eigene Eindrücke, die sie in Gesprächen mit Gefangenen gewinnen konnte.
1744 *Boxberg/Bögelein*, ZJJ 2015, S. 241.
1745 *Boxberg/Bögelein*, ZJJ 2015, S. 243.
1746 *Boxberg/Bögelein*, ZJJ 2015, S. 244 f.
1747 *Boxberg/Bögelein*, ZJJ 2015, S. 244 f.; siehe zu der Thematik auch *Crewe*, The Prisoner Society (2009), S. 247 ff., 291 ff.
1748 Die Chef-Klasse ist die Täterklasse, die andere Gefangene zu Aufgaben zwingt, die im Regelfall erlaubt sind, so z. B. zum Arbeiten und zum Lügen.
1749 Die Pate-Klasse ist die Täterklasse, die andere Gefangene zu illegalen Aufgaben zwingt.
1750 *Boxberg/Bögelein*, ZJJ 2015, S. 245.
1751 *Klatt/Baier*, ZJJ 2016, S. 255.

pen (Täter, Opfer, Täter-Opfer, Unbeteiligte) zugeordnet und schließlich auf mögliche Korrelatoren überprüft. Der Vergleich zwischen Gewalttätern und Unbeteiligten zeigte, dass Gewalttäter häufiger Drogenkonsumenten waren und eine deutlich positivere Grundhaltung gegenüber dem Einsatz von Gewalt aufwiesen. Die übrigen Untersuchungsgruppen zeigten keine signifikanten Unterschiede. *Klatt/Baier* erklärten sich das Resultat damit, dass Gewalt von Gefangenen gezielt zur Sicherstellung des eigenen Drogenkonsums eingesetzt wurde und gewalttätige Auseinandersetzungen auf die enthemmende Wirkung der konsumierten Droge zurückgingen.[1752]

Klatt et al. haben 865 Fragebögen junger männlicher Gefangener ausgewertet und herausgefunden, dass Drogenkonsum stark mit der Ausübung sexueller Gewalt korreliert.[1753]

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich konsistente Zusammenhänge zwischen Drogenkonsum und Gewaltverhalten aufgrund der besonderen Vielschichtigkeit beider Phänomene schwer belegen lassen. Die herangezogenen Untersuchungen lassen aber erkennen, dass Suchtprobleme und Gewalthandlungen miteinander korrelieren und Drogen einen Nährboden für subkulturelle Gewalt in den Haftanstalten darstellen können.[1754]

4. Rauschgifttote und Suizidproblematik

Der letzte Abschnitt befasst sich mit Erkenntnissen zur vollzuglichen Bedeutung von Drogentoten (Rauschgifttoten).

Von einem Drogentod ist auszugehen, wenn die Todesfolge kausal auf den Konsum von Drogen zurückgeführt werden kann.[1755] Mögliche Ursachen sind – versehentlich oder willentlich herbeigeführte – Überdosierungen oder Vergiftungen durch Substanzen oder „Bodypacks“, Todesfälle infolge eines Drogenabusus oder drogenbedingter Infektionserkrankungen (z. B. HIV) sowie anderweitig herbeigeführte Selbsttötungen aus einer drogenbedingten Notlage heraus.[1756] Bei der letzten Kategorie dürfte es jedoch nur mit Schwierigkeiten zu ermitteln sein, ob die Drogensucht tatsächlich das tragende Motiv für eine Selbsttötung war, da suizidale Handlungen ebenfalls auf einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Motive und Faktoren beruhen.

[1752] *Klatt/Baier*, ZJJ 2016, S. 257.
[1753] *Klatt* et. al., EJC 2016, S. 734 f.
[1754] Weitere aktuelle Daten zur Gewalt als Folge von Drogenproblemen unter *Bäumer/Schmitz/Neubacher,* NK 2019, S. 312.
[1755] Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis, Drogentote (1998), S. 1.
[1756] Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis, Drogentote (1998), S. 1.

Das BKA erfasst seit dem Jahr 2007 Zahlen zu Rauschgifttoten in Justizvollzugsanstalten. Im Zeitraum 2007 bis 2016 wurden bundesweit 57 Todesfälle registriert. Dabei wurden in Bayern die meisten Drogentoten verzeichnet (13), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (11), Niedersachsen (9), Hessen, Hamburg und Bremen (jeweils 5).[1757] Gemessen an den 1.227 drogenbedingten Todesfällen, die alleine im Jahr 2017 deutschlandweit erfasst wurden,[1758] dürfte die Bedeutung drogenbedingter Todesfälle in Haft vergleichsweise als eher gering einzuschätzen sein. Aufgrund der überschaubaren Fallzahlen lassen sich keine statistisch belastbaren Aussagen oder sonstige Tendenzen ableiten. Die Anzahl an Drogentoten dürfte in weiten Teilen mit den Unterschieden des absoluten Gefangenenbestandes der jeweiligen Bundesländer zusammenhängen.

Daneben weisen Drogenabhängige auch eine erhöhte Suizidalität auf.[1759] Dies gilt besonders für die psychische Entzugsphase, in welcher depressive Erscheinungen und ein gesteigerter Selbsthass auftreten können.[1760] *Bennefeld-Kersten* hat im Rahmen einer Totalerhebung sämtliche Gefangenensuizide in den Jahren 2000–2006 (n = 646) analysiert. Laut *Bennefeld-Kersten* stellte sich dabei heraus, dass bei einem Drittel der Suizidenten sowohl Anzeichen einer psychischen Beeinträchtigung als auch drogenbedingte Entzugssymptome auftraten.[1761] In einer weiteren Auswertung in niedersächsischen Vollzuganstalten hat *Bennefeld-Kersten* ein problematisches Suchtverhalten bei 45 % der Suizidenten attestiert.[1762] *Lohner* relativiert jedoch diesen Befund, nachdem dieser keine wesentlichen Zusammenhänge zwischen Suchtproblemen und autodestruktivem Verhalten feststellen konnte.[1763] Laut *Lohner* traten signifikante Unterschiede nur bei Alkoholmissbrauchenden auf. Bei Opiatabhängigen hatte sich zumindest ein statistischer Trend angedeutet. [1764]

Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Todesfällen nach Haftentlassung liegen nicht vor.[1765]

5. Zusammenfassung

Der Einfluss von Drogen auf das Vollzugsgeschehen lässt sich – gespiegelt in der Studienlage – folgendermaßen zusammenfassen:

[1757] BT-Drucks. 18/10047, S. 4.
[1758] BKA, Rauschgiftkriminalität 2017, S. 5
[1759] *Wirth*, BewHi 2007, S.197 f., *Fazel/Bains/Doll*, Addiction 2006, S. 187. Allgemein zur Suiziproblematik im Strafvollzug: *Konrad*, in: Pecher, Justizvollzug in Schlüsselbegriffen (2004), S. 329 ff.
[1760] *Wirth*, BewHi 2007, S.197 f.; *Schmitt*, BewHi 2006, S. 301.
[1761] Bennefeld-Kersten, Selbsttötungen im Gefängnis (2009), S.165.
[1762] Bennefeld-Kersten, Selbsttötungen im Gefängnis (2009), S.181.
[1763] *Lohner*, Suizidversuche (2008), S.152 f.
[1764] *Lohner*, Suizidversuche (2008), S.152 f.
[1765] BT-Drucks. 18/10047, S. 7.

- Das Vorhandensein von Drogen erschwert neben Gewalttaten unter Gefangenen die tägliche Arbeit der Vollzugsbediensteten. Zum einen besteht aufseiten der Bediensteten die Befürchtung, in gebrauchte Spritzennadeln zu greifen. Als weiterer beeinträchtigender Umstand wurden, den Vollzugsverlauf störende Verhaltensweisen durch suchtproblematische Gefangene genannt. Körperliche Übergriffe durch substanzbedingte Rauschzustände kommen in der Praxis vor, spielen aber in der Gesamtschau eine vergleichsweise weniger bedeutende Rolle.
- Ein bedeutender Anteil der Gefangenen empfindet den Drogenkonsum durch Mitgefangene als Belastung; ein vergleichsweiser geringerer Anteil an Gefangenen fühlt sich vom Fremdkonsum aber nicht gestört. Der Eigenkonsum wird indessen mehrheitlich nicht als Problem angesehen. Nur wenige konsumierende Gefangene kritisieren fehlende Therapiemöglichkeiten oder sehen im Abhängigkeitsverhältnis zum Dealer eine besondere Erschwernis im Vollzugsalltag.
- Auch körperliche Durchsuchungsmaßnahmen, Urinkontrollen und Zelldurchsuchungen werden von vielen Gefangenen als gravierender Einschnitt in ihren Alltag empfunden. Nach Auffassung vieler Insassen werden Drogenabhängige im Strafvollzug ungleich behandelt, da sie häufiger kontrolliert würden und Einschränkungen im Hinblick auf Vollzugslockerungen oder bestimmte Tätigkeitsbereiche hinnehmen müssten.
- Suchtprobleme und Drogenkonsum können in einem engen Verhältnis zu – körperlichen wie auch sexuellen – Gewalthandlungen unter Gefangenen stehen.
- Auch im streng reglementierten Rahmen der Justizvollzugseinrichtungen sind Rauschgifttote zu beklagen. Die Zahl der Todesfälle ist aber als relativ gering einzustufen. In einigen Suizidfällen wurden Zusammenhänge mit einer individuellen Suchtproblematik sichtbar. Ein hohes Suizidrisiko ist vornehmlich in der Entzugsphase im Zuge der Inhaftierung von drogenkonsumierenden Gefangenen zu beobachten.

V. Einfluss von Therapiemaßnahmen auf die Legalbewährung

Im letzten Abschnitt stehen mögliche Einflüsse von Therapiemaßnahmen auf die Legalbewährung von Gefangenen nach ihrer Entlassung im Mittelpunkt.

Im Rahmen mehrerer in Schweden und den Vereinigten Staaten durchgeführter Studien wurde der Einfluss abstinenzorientierter Therapieprogramme untersucht. Im Ergebnis zeigten sich insgesamt negative Effekte auf die Rückfall- und Reinhaftierungsraten. Entscheidend für den Resozialisierungserfolg dürften insbesondere

die Therapiedauer und der fließende Übergang in kommunale Hilfseinrichtungen sein.[1766]

Bullock konnte genauso einen Zusammenhang zwischen dem Konsumverhalten nach Haftentlassung und der Wiederverurteilungs- und -inhaftierungsrate nachweisen. Laut der im Jahr 2003 veröffentlichten Studie kamen abstinente Strafgefangene seltener in Konflikt mit dem Gesetz als solche Gefangene, die weiterhin Drogen konsumiert haben. Die Variable der Konsumhäufigkeit – unproblematisches/problematisches/akutes Konsumverhalten – korrelierte hier mit der Wahrscheinlichkeit einer Wiederverurteilung.[1767] Der positive Effekt zeigte sich nach *Bullock* durchweg bei allen untersuchten und in Haft angebotenen Therapieformen.[1768]

Eine im Jahr 2002 publizierte Untersuchung von *Heinemann/Bohlen/Püschel* hat ergeben, dass Teilnehmer einer erfolgreich absolvierten Therapie einen signifikant besseren Bewährungstrend aufwiesen als „Therapieabbrecher".[1769] Dies galt besonders für solche Gefangene, die während der Dauer des gesamten Therapieprogramms keine harten Drogen mehr zu sich nahmen.[1770] Deutliche Differenzen traten indes bei Gefangenen auf, die zu keiner Therapie zugelassen wurden, und denjenigen Gefangenen, welche die Therapie nach Zulassung wieder abbrachen. Die erste Gruppe wies in der Tendenz eine deutlich bessere Legalbewährung auf als Gefangene mit vorzeitigem Therapieende, welche nahezu ausnahmslos rückfällig wurden. Die Verfasser forderten in dieser Konsequenz, die Zulassungskriterien für Therapiemaßnahmen inhaltlich kritisch zu hinterfragen.[1771] Daneben habe sich nach Auffassung der Autoren ein insgesamt hoher Bedarf an einem differenzierteren Behandlungs- und Überleitungsangebot sowie an Substitutionsbehandlungen gezeigt.[1772]

Nach einer im Jahr 2005 veröffentlichten Studie von *Enzmann/Raddatz* wiesen drogenabhängige Gefangene, die an keiner therapeutischen Maßnahme teilgenommen hatten, eine mehr als doppelt so hohe Rückfallgeschwindigkeit auf als Entlassene ohne oder mit einer therapierten Suchtmittelproblematik.[1773] Bei den letzten beiden Gruppen ergaben sich keine nennenswerten Unterschiede. So dauerte es 2,1

[1766] Zit. nach *Heinemann/Bohlen/Püschel* (2002), Suchttherapie, S. 153 mit Verweis auf die Untersuchung im Österakter Gefängnis in Schweden und auf Evaluationen im US-amerikanischen Vollzug von *Roberts et al.* (2007), S. 114.
[1767] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 43 f.
[1768] *Bullock*, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003), S. 90 f.
[1769] Ein langfristig stabilisierender Effekt der Therapiemaßnahmen konnte hingegen nicht nachgewiesen werden, *Heinemann/Bohlen/Püschel*, Suchttherapie (2002), S. 150, 152.
[1770] *Heinemann/Bohlen/Püschel*, Suchttherapie (2002), S. 152.
[1771] *Heinemann/Bohlen/Püschel*, Suchttherapie (2002), S. 153 f.
[1772] *Heinemann/Bohlen/Püschel*, Suchttherapie (2002), S. 153 f.
[1773] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 167.

Jahre, bis 25 % der Entlassenen ohne Drogenprobleme straffällig wurden. Bei Entlassenen mit absolvierter Drogentherapie[1774] ergab sich eine Dauer von 1,6 Jahren, bis der entsprechende Wert erreicht wurde. Bei den nichttherapierten Gefangenen war bereits nach 0,7 Jahren jeder Vierte wieder strafrechtlich in Erscheinung getreten, vor allem mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, doch vergleichsweise weniger mit Gewalttaten.[1775]

Nach der im Jahr 2013 herausgegebenen Basisdokumentation von *Prätor* im niedersächsischen Frauenvollzug[1776] zeigte sich ebenfalls, dass unbearbeitete Suchtprobleme[1777] einen deutlich negativen Einfluss auf die Straffälligkeit nach Haftentlassung haben können. So wurde mehr als die Hälfte (55,7 %) der Frauen, die zu Beginn ihrer Inhaftierung ein Suchtproblem aufgewiesen hat, innerhalb von drei Jahren nach Entlassung erneut wegen einer Straftat verurteilt.[1778] Bei Frauen ohne anfängliche Suchterscheinung wurden hingegen 41,8 % erneut bestraft. Deutlich signifikanter ist der Zusammenhang im Hinblick auf eine Wiederinhaftierung. In diesem Kontext stellte sich heraus, dass 41,2 % der Frauen mit Suchtproblemen doppelt so oft in Haft genommen wie „drogenfreie" Frauen (19,8 %).[1779] Demnach soll für ein straffreies Leben nach Haftentlassung von besonderer Bedeutung sein, ob sich das Suchtverhalten im Lauf der Inhaftierungszeit vermindert hat oder nicht. Denn auch Frauen, welche zu Beginn als süchtig eingestuft wurden, aber ihre Suchtproblematik während des Vollzuges verbessern konnten, lagen bei den Rückfallraten deutlich unter den Werten von solchen wiederinhaftierten Frauen, bei welchen keine diesbezügliche Besserung eingetreten war.[1780]

[1774] Wobei an dieser Stelle unklar blieb, ob die Therapiemaßnahme erfolgreich oder erfolglos abgeschlossen wurde.

[1775] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 164 mit Hinweis darauf, dass die Rückfallgeschwindigkeit in der Teilgruppe der Therapierten möglicherweise durch einen Aufenthalt in den Therapieeinrichtungen beeinflusst wird, wobei die Rückfallkurve dennoch flacher verläuft als bei nicht therapierten Drogenabhängigen.

[1776] Zur Auswertungsmethode s. *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 34 f.

[1777] Die Studie differenziert nicht zwischen Suchterscheinungen bezogen auf Drogen, Alkohol, Medikamenten oder anderen Suchtarten.

[1778] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 43.

[1779] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 43.

[1780] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 43 f; mit Verweis darauf, dass die Beschränkung der Stichproben und unterschiedliche Fallzahlen dazu führt, dass die Rückfallraten von Frauen ohne Suchtproblemen minimal von den oben ermittelten Werten abweichen.

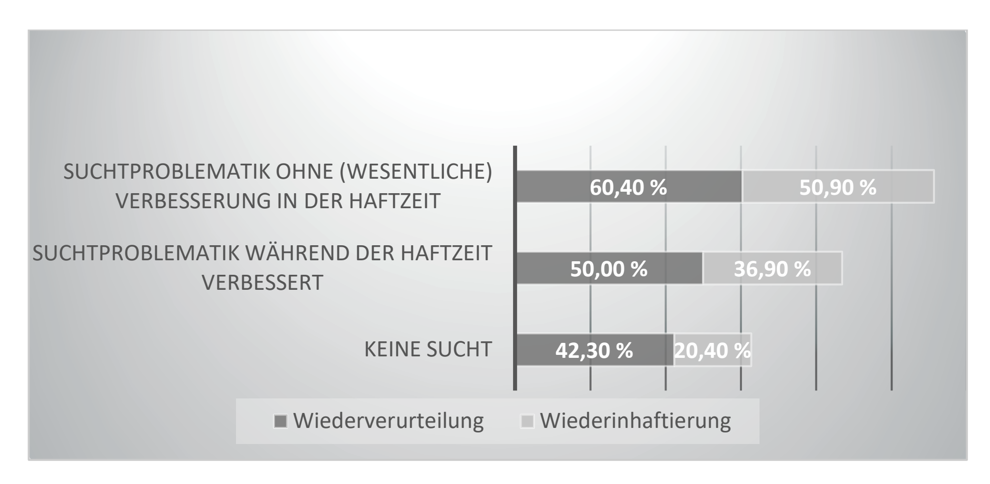


Abbildung 16: Zusammenhänge zwischen Suchtproblematik und Rückfälligkeit (n=274).[1781]

Nach einer zurückhaltenden Interpretation von *Prätor*[1782] soll die Teilnahme an drogentherapeutischen Maßnahmen tendenziell mit einer geringeren Rückfallwahrscheinlichkeit einhergehen, während Substitutionsbehandlungen die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls sogar erhöhen sollen.[1783] *Prätor* führt als mögliche Erklärung für dieses Ergebnis an, dass Teilnehmer von Therapiemaßnahmen in aller Regel abstinenzmotivierter und damit weniger rückfallgefährdet sind. Daher soll die Gruppe der Therapieteilnehmer nach ihrer Entlassung weniger mit dem Gesetz in Konflikt geraten als unmotivierte Gefangene.[1784]

VI. Zwischenergebnis

Die Auswertung der empirischen Studien hat ergeben, dass der Strafvollzug mit einem erheblichen Ausmaß an Gefangenen mit Drogenkonsumstörungen konfrontiert ist. Wenngleich die individuelle Drogenproblematik der Gefangenen während der Inhaftierung insgesamt zurückgeht, setzt – trotz aller Kontrollmaßnahmen und Einschränkungen – ein nicht unerheblicher Anteil an Gefangenen den Konsum von Drogen weiter fort. Im Strafvollzug steht der Gebrauch von betäubenden und sedierenden Substanzen im Vordergrund.

Das innervollzugliche Konsumverhalten kann durch verschiedenartige innere und äußere Faktoren begünstigt oder gehemmt werden.

[1781] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 44, teils abgewandelte Darstellung.
[1782] Es handelt sich laut *Prätor* wegen der sehr geringen Fallzahl um einen reinen deskriptiven Vergleich.
[1783] *Prätor*, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013), S. 45.
[1784] *Enzmann/Raddatz*, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005), S. 169.

Die Existenz von Drogen in den Haftanstalten zeigt insgesamt deutlich negative Einflüsse auf die geregelten Vollzugsabläufe und steht insbesondere in einer engen Verbindung mit Gewalterscheinungen innerhalb der Gefangenensubstruktur.

E. Das Drogenphänomen im Strafvollzug aus vollzugspraktischer Perspektive – eine empirische Untersuchung

Im vierten und schließlich letzten Kapitel der Abhandlung wird das Ergebnis einer eigenen empirischen Untersuchung vorgestellt. Für das Forschungsvorhaben wurden persönliche Gespräche mit verschiedenen Akteuren aus dem Strafvollzug geführt und eine schriftliche Anfrage an das BKA gerichtet. Ein in der Berliner Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung Anfang 2017 persönlich geführtes Gespräch zu der (damals noch in der Erhebungsphase befindlichen und von dort aus koordinierten) Untersuchung zur stoffgebundenen Suchtmittelproblematik im Strafvollzug konnte nicht mehr verwertet werden. Die Studienergebnisse dieser Untersuchung wurden mittlerweile veröffentlicht, sodass die erlangten Gesprächserkenntnisse keinen Mehrwert für die vorliegende Arbeit boten.

I. Ziel der empirischen Analyse

Zentrales Anliegen der vorliegenden Erhebung ist, die vollzugspraktische Sichtweise zum Drogenphänomen im geschlossenen Strafvollzug für Männer zu untersuchen. Andere Vollzugsarten wurden am Rande angesprochen. Der Autor führte hierzu im Jahr 2019 verschiedene Experteninterviews mit fünf Anstaltsleitern aus vier Bundesländern. An zwei Gesprächsterminen nahmen auch uniformierte Sicherheitsbeauftragte des AVD teil. Insgesamt wurden somit sieben Experten zur gegenständlichen Thematik befragt. Um das hierdurch erlangte Expertenwissen zu vervollständigen, führte der Autor ferner eine – informell gehaltene – Unterhaltung mit einem ehemaligen Strafgefangenen, welcher u. a. wegen Betäubungsmitteldelikten über drei Jahre in verschiedenen JVAen untergebracht war. Durch diesen Perspektivenwechsel sollte auch mögliches „Insiderwissen" erlangt werden, um die bislang kaum vorhandenen Erkenntnisse über den Drogenhandel in den Haftanstalten[1785] aufzuhellen. Schließlich wandte sich der Autor auch schriftlich an das BKA, um dort weitere ergänzende Daten und Informationen im Zusammenhang mit Drogen im Strafvollzug zu erlangen. Mithilfe des gesammelten Datenmaterials sollte ein abgerundetes Untersuchungsbild zum Drogenphänomen im Strafvollzug gezeichnet werden.

II. Methodische Vorgehensweise

Im weiteren Verlauf wird die methodische Vorgehensweise erörtert, die bei der Durchführung und Auswertung der Experteninterviews zu Grunde gelegt wurde. Das persönliche Gespräch mit dem ehemaligen Gefangenen wird als rein informatorische Erkenntnisgewinnung und nicht als Bestandteil des empirischen Methodenkanons eingestuft und bei der methodischen Vorgehensweise daher nur beiläufig thematisiert.

1. Auswahl des Erhebungsinstruments

Die Erhebung verfolgte das Ziel, faktisches Expertenwissen bezüglich eines für die Öffentlichkeit nur schwer einsehbaren Bereichs zu gewinnen. Demnach erschien das Experteninterview als das geeignetste empirische Forschungsinstrument. Ein großer Vorteil dieser qualitativen Erhebungsmethode lag insbesondere darin, dass

[1785] Vgl. dazu *Meier/Bögelein*, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016), S. 245 f., 250.

die konsultierten Interviewpartner unbeschränkt von ihrem Handlungs- und Erfahrungswissen berichten sowie Interpretationen und Deutungsmuster äußern konnten.[1786]

Mit dem Experteninterview wurde ein explorativer und zugleich systematisierender Ansatz verfolgt.[1787] Das explorative Moment ermöglichte eine erste Orientierung im weiten Untersuchungsfeld, um allgemeines Kontextwissen zu erlangen, ohne damit gezielt aufgezeigte Wissenslücken zu schließen.[1788] Auf dieser Basis konnten weitere Aspekte des Untersuchungsfeldes sondiert und entsprechende Hypothesen formuliert werden.[1789] Explorative Fragen wurden folglich für diejenigen Problembereiche eingesetzt, die in der Wissenschaft bisweilen nicht oder nur sehr oberflächlich beleuchtet wurden. Die systematisierende Komponente ähnelt der explorativen Fragestellung, diente aber vornehmlich einer „möglichst weitgehenden und umfassenden Erhebung des Sachwissens der Experten bezüglich des Forschungsthemas".[1790] Sie wurde somit zur Informationsgewinnung aus direkter Hand von „Trägern exklusiven Wissens" eingesetzt.[1791] Systematisierende Fragen wurden verwendet, um Gemeinsamkeiten herauszustellen, die über Einzelmeinungen hinausgehen und damit die Grundlage für einen präzisen Befund zu schaffen. Dadurch eröffneten sich auch Vergleichsmöglichkeiten mit den oben herausgearbeiteten, teils differierenden wissenschaftlichen Befunden.

2. Vorauswahl der Interviewpartner und Genehmigungsverfahren

Zum Stichtag 30.11.2018 wurden bundesweit 179 Justizvollzugsanstalten gezählt. Eine erste Einschränkung wurde vorliegend dahingehend getroffen, dass sich der Autor auf Haftanstalten für erwachsene Männer fokussierte. Denn die Literaturauswertung hat gezeigt, dass dort eher vollzugsinterne Handelsstrukturen anzutreffen sein dürften als in Vollzugseinrichtungen für Frauen. Männer repräsentierten zum Stichtag auch rund 95 % aller Gefangenen in Deutschland. Die zweite Eingrenzung erfolgte auf mittelgroße bis große Haftanstalten, welche mindestens 500 Haftplätze aufwiesen und gemäß Vollstreckungsplan vornehmlich der Vollstreckung von Freiheitsstrafen dienten. Bei der geografischen Auswahl wurde darauf geachtet, unterschiedliche Landesteile der Bundesrepublik einzubeziehen. Um ein möglichst breites Untersuchungsspektrum zu ermöglichen, wurden sowohl Anstalten in Großstädten und Ballungsgebieten, aber auch Einrichtungen in kleineren Gemeinden und ruralen Gegenden aufgesucht. In einem letzten Schritt wurde der Kreis der Interviewpartner auf die jeweiligen Anstaltsleiter oder deren Stellvertreter als

---

[1786] Vgl. *Meuser/Nagel*, in: Bogner/Littig/Menz, Experteninterview (2002), S. 80.
[1787] Vgl. hierzu *Bogner/Littig/Menz*, Interviews mit Experten (2014), S. 23 ff.
[1788] *Bogner/Littig/Menz*, Interviews mit Experten (2014), S. 23 f.
[1789] *Bogner/Littig/Menz*, Interviews mit Experten (2014), S. 24.
[1790] *Bogner/Littig/Menz*, Interviews mit Experten (2014), S. 24.
[1791] *Meyen* et. al., Qualitative Forschung (2011), S. 61 f.

Zentralfigur einer jeden Vollzugseinrichtung beschränkt. Die Qualifikation als Experte ergab sich hier kraft beamtenrechtlichen Status der Interviewten.

Nachdem auf diesem Weg eine erste, ungefähre Auswahl an möglichen Anstalten getroffen worden war, hat der Autor im Jahr 2019 in sechs Bundesländern jeweils einen schriftlichen Antrag auf Durchführung der begehrten Experteninterviews gestellt. Der Verfasser hat dabei absolute Anonymität in Bezug auf Bundesland, Haftanstalt und personenbezogene Daten sämtlicher Gesprächsbeteiligter zugesichert. Zuständig für die Genehmigung derartiger Forschungsvorhaben sind die Kriminologischen Dienste der einzelnen Bundesländer. Vier der sechs kontaktierten Landesbehörden erteilten dem Vorhaben grünes Licht, zwei Mal wurde die Anfrage aus verschiedenen Gründen abgelehnt.

Unter Vorlage der Genehmigungsschreiben trat der Autor an verschiedene Strafanstalten heran. Freigestellt wurde den Beteiligten, neben dem Gespräch mit der Anstaltsleitung weitere, fachkundige Personen hinzuzuziehen. Von sechs angeschriebenen JVAen erhielt der Autor fünf Einladungen für ein persönliches Interview. In vier Gesprächsterminen unterhielt sich der Autor mit den (ersten) Anstaltsleitern, bei einem Interview mit der stellvertretenden Anstaltsleiterin. In zwei der fünf Unterredungen nahm zudem ein uniformierter Beamter des allgemeinen Vollzugsdienstes teil. Insgesamt sprach der Autor damit mit sieben Experten aus dem Strafvollzug.

Der Kontakt zum ehemaligen Strafgefangenen wurde dem Autor von privater Seite aus vermittelt. Anfang 2019 erfolgte über einen Mittelsmann schließlich die weitere Terminabklärung mit dem Gesprächspartner.

3. Leitfaden und Interviewmethode

Eingedenk der explorativen und systematisierenden Zielsetzung dieses Vorhabens[1792] wurden halbstandardisierte mündliche Leitfadeninterviews durchgeführt.[1793] Das Gespräch wurde mithilfe eines Fragekatalogs („Gesprächsleitfaden“) in weiteren Teilen vorstrukturiert. Im Gegensatz zum vollstandardisierten Interview wurden keine geschlossenen Antwortkategorien vorgegeben.[1794] So bot sich dem Interviewpartner die Möglichkeit, zu den aufgeworfenen Aspekten umfassend mit seinen eigenen Worten Stellung zu beziehen.[1795] Ein weiterer Vorteil der offenen Antwortmöglichkeiten bestand darin, dass der Autor im Bedarfsfall von den einzelnen Fragen abweichen konnte, etwa um Nachfragen zu stellen oder neue, bislang

[1792] Vgl. hierzu *Bogner/Littig/Menz*, Interviews mit Experten (2014), S. 27 ff.
[1793] *Atteslander*, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010), S. 144 f.
[1794] *Atteslander*, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010), S. 144 f.
[1795] *Gläser/Laudel*, Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse (2010), S. 131; *Atteslander*, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010), S. 146 ff.

unbeachtete Gesichtspunkte zu erörtern.[1796] Ein Nachteil der halbstandardisierten Leitfadeninterviews war darin zu sehen, dass eine Gegenüberstellung der einzelnen Untersuchungsergebnisse erschwert wurde. Allerdings war eine exakte Vergleichbarkeit der Antworten nicht das Hauptanliegen dieser Erhebung.[1797] Die Untersuchung strebte vielmehr an, einen unverfälschten und praxisnahen Eindruck in einen für die Öffentlichkeit schwer einsehbaren Bereich zu vermitteln. Für den Leitfaden wurden zunächst 33 Fragen gesammelt, die für den Forschungsbereich von Interesse waren und daraufhin präzise ausformuliert. Danach wurden die einzelnen Fragen anhand ihrer inhaltlichen Zielrichtung in folgende Themenkomplexe untergliedert:

1. **Beruflicher Werdegang**
2. **Drogenkonsum und Drogenhandel im Vollzug**
    - a) Relevanz von Drogen und Drogenproblemen bei Gefangenen
    - b) Schmuggel- und Verteilungswege von Drogen
    - c) Art und Mengen der aufgefundenen Drogen
    - d) Häufigkeit und Gelegenheit von Drogenfunden
    - e) Akteure, Strukturen und Funktionsweise des Drogenmarktes
    - f) Entwicklungen und Trends
    - g) Auswirkungen von Drogen auf den Vollzugsablauf
    - h) Präventive und repressive Strategien zur Eindämmung des Drogenproblems
3. **Drogentherapie und Infektionskrankheiten**
    - a) Einleitung und Durchführung von intramuralen Behandlungsmaßnahmen
    - b) Durchführung von externen Therapiemaßnahmen
    - c) Relevanz von ansteckenden Infektionskrankheiten und Maßnahmen im Bereich Infektionsschutz
    - d) Entlassungsvorbereitungen und Nachsorge bei Drogenkranken
4. **Sonstiges**

Zu Beginn des Interviews wurden die Experten zu ihrem bisherigen Werdegang im Strafvollzug befragt, um dadurch erkenntlich zu machen, auf welchen beruflichen Erfahrungsschatz die einzelnen Interviewten zurückgreifen konnten. Der anschließende Hauptteil gliedert sich in zwei wesentliche Bereiche. Die Fragen betrafen zum einen verschiedene Aspekte des Themenkreises „Drogenkonsum und Drogenhandel", zum anderen den Komplex „Drogentherapie und Infektionskrankheiten". Der letzte Abschnitt „Sonstiges" ermöglichte den Experten, Verbesserungsvorschläge zu formulieren und relevante Aspekte anzusprechen, die aus ihrer Sicht bisher im Leitfaden nicht aufgegriffen wurden.

[1796] *Atteslander*, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010), S. 146.
[1797] *Atteslander*, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010), S. 144 f.

Der exakte Wortlaut der einzelnen Fragen wird in der weiteren Abhandlung den jeweiligen Antworten der Interviewten vorangestellt.

4. Durchführung der Interviews; Erstellung der Transkripte

Die Interviews wurden vom Autor persönlich am 30. Juli, 6. September, 13. September, 16. Oktober und 6. Dezember 2019 in den jeweiligen Büroräumen der Anstaltsleitungen durchgeführt.

Das Gespräch mit dem ehemaligen Gefangenen fand am 11. Januar 2019 in Betriebsräumlichkeiten des Kontaktmannes statt.

Die Interviews nahmen jeweils zwischen 50 und 65 Minuten in Anspruch.

Der Fragenkatalog wurde den Interviewpartnern mit einer ausreichenden Vorlaufzeit übersandt. Die Vorgehensweise erwies sich als nützlich, da sich alle Interviewpartner bereits im Vorfeld mit den Fragen befassen konnten und für die Vorbereitung des Gespräches teilweise stichwortartige Notizen anfertigten. Der Autor hörte heraus, dass von den Interviewten auch eigene Recherchen im Haus angestellt worden waren, um beim Gespräch keine Fragen offen lassen zu müssen. Das Interview richtete sich hauptsächlich am vorgegebenen Fragenkatalog aus. Die Interviewpartner wurden auch angehalten, weitere, themenrelevante Gesichtspunkte anzusprechen, die vom Autor nicht erwähnt bzw. übersehen wurden.

Wie bereits erwähnt, wurde den Anstalten freigestellt, zum Termin weitere, fachkundige Personen hinzuzuziehen. In drei JVAen wurden schließlich Einzelinterviews durchgeführt. In den zwei übrigen JVA wurden die Fragen im Rahmen eines Gruppeninterviews erörtert.

Das Gespräch mit dem einstigen Strafgefangenen wurde im Beisein des Kontaktmannes durchgeführt.

Sämtliche Interviews und das Gespräch wurden – mit dem vorigen Einverständnis aller Beteiligten – mithilfe eines digitalen Diktiergeräts im MP3-Audioformat aufgezeichnet und im Anschluss vom Verfasser verschriftlicht. Die Interviewten verzichteten auf eine nachträgliche Autorisierung der Transkripte. Der Autor orientierte sich bei der Vertextlichung streng am Wortlaut der Aufzeichnungen. Lediglich Sprechfehler, Wortwiederholungen, dialektale Einfärbungen und unbedeutende Interjektionen wurden korrigiert bzw. ausgelassen, da sich hieraus keinerlei Mehrwert für die vorliegende Auswertung der Interviews ergeben hätte. Auch Gesprächspausen oder nonverbale Äußerungen blieben unbeachtet, soweit sie für das Verständnis des Gesagten nicht erforderlich waren.

5. Strukturelle Einschränkungen und Probleme der Erhebungsmethode

Jede empirische Methode ist gewissen strukturellen und konzeptionellen Limitationen unterworfen.[1798] Dem Experteninterview als wissenschaftliche Analysetechnik

[1798] Vgl. hierzu *Flick*, Qualitative Sozialforschung (2007), S. 218.

ist inhärent, dass die erlangten Informationen in weiten Teilen nur subjektive Eindrücke der Akteure wiedergeben. Beschränkungen ergaben sich auch daraus, dass das erlangte Datenmaterial vollumfänglich anonymisiert wurde, sodass bestimmte Informationen, die auf das Bundesland oder die Anstalt schließen lassen konnten, herausgefiltert werden mussten. Weiterhin trat hinzu, dass die Interviewten mitunter ähnliche Aspekte bei unterschiedlichen Fragenstellungen thematisierten. Daher musste bei der anschließenden Auswertung darauf geachtet werden, inhaltlich gleichgelagerte Themenbereiche so gut wie möglich zusammenzufassen.

6. Auswertungsmethodik

Die qualitative Inhaltsanalyse des schriftlich fixierten Materials wurde nach der Methode von *Mayring* durchgeführt. Dadurch konnten die komplexen Datenmengen, die aus den kommunikativen Inhalten der Experteninterviews erlangt worden waren, systematisch und regelgeleitet auf die forschungsrelevanten Elemente reduziert und im Anschluss nachvollziehbar und anschaulich interpretiert werden. Die Methode von *Mayring* erwies sich insoweit als vorteilhaft, als dass sich flexible Fragestellungen und ein breiter Auswertungsfokus bezogen auf den vorliegenden Phänomenbereich eröffneten.

Die Methode verlangte zunächst eine schrittweise Kategorienbildung. Auf dieser Basis wurde konnten die relevanten, aus dem Datenmaterial zu extrahierenden Aspekte der Auswertung festgelegt werden. Bei der sog. induktiven Kategorienbildung wurden die entsprechenden Einheiten unmittelbar aus dem Ausgangsmaterial abgeleitet,[1799] um nach *Mayring* eine weitestgehend „gegenstandsnahe Abbildung des Materials" zu ermöglichen.[1800] Die Kategorienbildung wurde in weiten Strecken durch den Leitfaden mit seinen verschiedenen Fragestellungen vorgegeben. Des Weiteren wurde das Textmaterial inhaltlich präzisiert und daraufhin durch verschiedene Analyseschritte (Paraphrasierung – Generalisierung – Reduktion) themengleichen Kategorien und Subkategorien zugeordnet.[1801] Im Zuge des Reduktionsprozesses wurden auch neue Kategorien gebildet oder eine Anpassung an die übrigen Kategorien vorgenommen. Auf Grundlage dieser Auswertungsmethode wurde das Gesamtmaterial schließlich übersichtlich zusammengefasst.

Vereinzelt blieben Fragen auch unbeantwortet. Die Nichtbeantwortung wird im weiteren Verlauf nicht explizit aufgegriffen, da die Interviewten teilweise mehrere Fragen zusammenfassend beantwortet haben.

Die folgende Präsentation folgte der inhaltlich vorgegebenen Strukturierung durch das oben beschriebene Kategoriensystem.[1802] Die Aussagen des ehemaligen

---

[1799] *Mayring*, Qualitative Inhaltsanalyse (2015), S. 85 f.
[1800] *Mayring*, Qualitative Inhaltsanalyse (2015), S. 86.
[1801] Vgl. hierzu *Mayring*, Qualitative Inhaltsanalyse (2015), S. 86, 103.
[1802] Vgl. hierzu *Mayring*, Qualitative Inhaltsanalyse (2015), S. 99 ff., 103.

Gefangenen wurden an der passenden Stelle zum Schluss jedes Problembereichs eingeschoben.

Da allen Bundesländern unbedingte Anonymität zugesichert worden ist, wurde den einzelnen JVAen zur besseren Unterscheidbarkeit verschiedene Buchstaben (JVA A–E) zugeteilt. Für die eingangs vorgestellten Experten wurde ein Kürzel mit aufsteigender Chiffre (Ex1, Ex2, etc.) verwendet. Die gewählte Reihenfolge der Experten war zufällig gewählt und korrespondierte nicht mit der alphabetischen Abfolge der einzelnen JVA. Sie trifft also keine Aussage zu einem möglichen Beschäftigungsort der Experten, um dadurch keine entsprechenden Rückschlüsse zu ermöglichen. Der ehemalige Gefangene wurde mit GF abgekürzt. Informationen, die auf die JVA, ihren Standort oder einzelne Beteiligte hindeuten, wurden ebenfalls herausgenommen.

III. Ergebnisse

Nach der Darstellung der methodischen Vorgehensweise wird im folgenden Abschnitt das Ergebnis der Befragungen vorgestellt.

1. Beruflicher Werdegang

Frage 1: Wie lange arbeiten Sie im Vollzug? In wie vielen Strafanstalten haben Sie gearbeitet?

Die Mehrzahl der interviewten Anstaltsleiter blickte auf eine langjährige Berufserfahrung im Justizvollzug zurück: Ex1 hat seine Laufbahn im Strafvollzug vor etwa 25 Jahren begonnen und war seither in fünf verschiedenen Anstalten eingesetzt. Ex2 kann eine über 30-jährige Berufserfahrung im Strafvollzug vorweisen. Ex3 hat bereits 40 Jahre Praxiserfahrung in vier verschiedenen Anstalten gesammelt. Ex4 ist seit fünf Jahren als Anstaltsleiter tätig.

Die stellvertretende Anstaltsleiterin Ex5 hat ihre Tätigkeit im Justizvollzug vor etwas mehr als einem Jahr aufgenommen. Die beiden uniformierten Bediensteten Ex6 und Ex7 waren als sog. Sicherheitsbeauftragte bzw. Strukturbeobachter eingesetzt und seit mehreren Dekaden als Beamte im Strafvollzug tätig.

2. Drogenkonsum und Drogenhandel im Vollzug

Der nun folgende Hauptteil greift an erster Stelle die Aspekte der Kategorie „Drogenkonsum und Drogenhandel“ auf.

a) Relevanz von Drogen und Drogenproblemen bei Gefangenen

Frage 2: Welche Relevanz haben Drogen (BtM/NpS/verschreibungspflichtige Drogenersatzstoffe) in Ihrer Anstalt? Wie groß schätzen Sie die Drogenproblematik unter den Gefangenen ein?

Alle Experten kamen zu dem einheitlichen Befund, dass Drogen eine sehr große Relevanz in ihrer Vollzugseinrichtung haben.

Die JVA A wies zunächst auf den Allgemeinumstand hin, dass sich im Vollzug die gesellschaftlichen Probleme wie unter einem Brennglas verdichten und dort konsequenterweise auch ein vergleichsweise größeres Drogenproblem anzutreffen ist:

> *„Draußen in der Gesellschaft haben Drogen natürlich immer eine beachtliche Rolle. Und da wir jetzt hier nicht einen statistischen Wert der Gesellschaft, sondern eben eine Sammlung derer, die straffällig geworden sind, abkriegen, sind (…) die Personen und Köpfe mit Drogenabhängigkeit größer als draußen und natürlich (…) haben wir davon einige (…), die auch versucht [sind], hier drin an Drogen zu kommen."*

Als Problemschwerpunkt bei Suchterscheinungen wurde die Abhängigkeit von „harten Drogen" bezeichnet. Laut JVA A befand sich rund jeder zehnte Gefangene der Anstalt in einer Substitutionsbehandlung.

JVA D gab auf die Frage hin an, dass Drogen seit jeher eine große Bedeutung im Vollzug haben. So würden BtM-Straftäter momentan die zweitgrößte Gruppe aller Gefangenen in der Haftanstalt stellen. Zudem ergebe die regionale Beziehung der Anstalt ebenfalls eine besonders starke Konfrontation mit Drogen.

> *„Und daneben sehen wir bei all unseren Urinproben, die wir durchführen, das sind so etwa 2000 im Jahr, dass nahezu ein Drittel dieser Zahlen, fast 40 %, positiv sind. Das gilt vor allem beim Zugang, sodass man hier sagen muss, dass wir eine ganz große Problematik im Bereich der Drogen haben, in der ganzen Weite bis hin zu den neuen psychoaktiven Substanzen. Das ist ein Thema, das uns seit vier, fünf Jahren (…) beschäftigt."*

Die JVA B führte zu der hohen Relevanz von Drogenproblemen bei den Gefangenen an:

> *„Das liegt daran, dass hier viele Menschen einsitzen, die suchtbehaftet sind, einen Suchthintergrund haben, der oftmals auch nicht therapeutisch behandelt worden ist, bevor sie hierherkommen. Hinzu kommt, dass in der JVA das Leben nicht schön ist. Alleine von den räumlichen Gegebenheiten her, aber auch, dass man dem Druck verschiedener Gefangener ausgesetzt ist und draußen alles den Bach runtergeht und man viele Sorgen hat. Und ich glaube, diese Doppelkombination führt dazu, dass man hier eher geneigt ist, Drogen zu nehmen, als dass das der eine ohnehin draußen schon tut."*

Die JVA E bezeichnete die Problematik der Drogenabhängigkeit als „allgegenwärtig". Die Anstalt sei gefangenentechnisch vergleichbar mit einem „Gemischtwarenladen", was auch auf den Standort der JVA zurückgeführt werden könne. In der Vollzugseinrichtung seien alle Drogenarten vorhanden. Die JVA C schätzte, dass rund 60 % aller Gefangenen bereits Drogenerfahrungen gesammelt haben. Drogen nähmen daher einen „sehr sehr hohen Stellenwert im Haftalltag ein". JVA D sah

eine „Drogenaffinität" bei rund zwei Drittel der Gefangenen im geschlossenen Vollzug.

Der GF äußerte sich zur Frage, welche Rolle Drogen im Gefängnisalltag spielen, wie folgt:

> *„Also da gibt´s viele, wirklich sehr sehr viele, die kommen nicht klar mit der Enge. Also viele schießen sich ab. (…) Drogen sind allgegenwärtig, das siehst du sofort (…). Die, die süchtig waren, also die, die draußen Drogen genommen haben, die nehmen definitiv was. Die Junkies sind teilweise Profis. Sie wissen, was sie sich spritzen können und was nicht. Da gibt´s die anderen, also die, die mit der Situation nicht klarkommen und sich abschießen wollen und teilweise Leute, die das aus Langweile ausprobieren wollen."*

Frage 3: Sind Ihnen Unterschiede bei der Belastung von Drogenproblemen unter den jeweiligen Vollzugsarten (U-Haft, Strafhaft, Jugendhaft) bekannt? Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede? Was gilt in Bezug auf Gefangene, die eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen haben?

Die Frage zur Drogenbelastung bestimmter Vollzugsarten bzw. Gefangenengruppen konnte naturgemäß nur von solchen Experten beantwortet werden, die auch über entsprechende Berufserfahrungen in den bezeichneten Bereichen verfügten.

Die JVAen D und E äußerten sich dahingehend, dass im offenen Vollzug die geringsten Probleme mit Drogen auftreten. Auch im Bereich für Langstrafen vermute man weniger drogenproblematische Gefangene als anderswo. Laut JVA E hängt ansonsten sehr viel von der jeweiligen Klientel der Anstalten ab:

> *„Ich glaube, dass das ansonsten in den Vollzugsabteilungen sehr unterschiedlich verteilt ist. Weil wir ja eine hohe Fluktuation haben. Es ist ja permanent Bewegung mit drin. Die Gefangenen werden ja auch mal, wenn es Auffälligkeiten gibt, auf andere Stationen oder Bereiche verlegt, darunter auch problematische Gefangene und auch Gefangene, die konsumieren. Im Grunde ist das Problem also überall vorhanden."*

Diese Erfahrung hat auch die JVA A gemacht. Danach generiere nicht die Vollzugsart ein mehr oder weniger an Drogenproblemen, sondern es hänge immer von der Frage ab, wo welche Klientel gehäufter vorkomme.

Nach Auffassung der JVA D existierten in Untersuchungshaft „ein wenig mehr" an Drogenproblemen bei Gefangenen als in Strafhaft. Die JVA B führte zu diesem Aspekt aus, dass der akute Suchtdruck bei Aufnahme in U-Haft eine besondere Problematik darstellt. Auch das Aufkommen an positiven Urinproben sei in U-Haft deutlich höher. Dies hänge auch damit zusammen, dass viele Gefangene vor Aufnahme in die Zugangsabteilung Drogen konsumiert hätten. Die Untersuchungshaft sei daher ein besonders gefährdeter Bereich. Je länger jedoch die Haft mit den begleitenden Maßnahmen andauere, desto geringer sei letztlich auch der Suchtdruck. Dies sei am Anfang freilich anders, wenn die Betroffenen „frisch von der Straße" in Haft kämen. Allerdings mutmaßte die JVA A, dass in Strafhaft möglicherweise ein besser ausgeprägtes (Handels-)Netzwerk vorzufinden ist. Diese Gegebenheit sei

unter anderem auf die „landsmannschaftlich Verbundenheit“ vieler Gefangener zurückzuführen. Denkbar sei allerdings, dass Untersuchungshaftgefangene bei Arbeitseinsätzen mit Gefangenen der Strafhaft in Berührung kämen und über diese dann an Drogen gelangen könnten.

Nach Einschätzung der JVA D sind Drogenprobleme gerade im Bereich der Jugendstrafanstalten im Steigen begriffen. Bei Jugendlichen handele es zwar nicht um diejenigen, die „kaputt vom Drogenkonsum“ seien, allerdings könne man hier vielfach den ersten Einstieg in die Drogenkarriere beobachten. Die JVA A merkte dazu an, dass bei Jugendlichen schon im Allgemeinen ein Herumexperimentiert mit Drogen häufiger anzutreffen ist. Die JVA E hat beobachten können, dass Drogenprobleme mit steigendem Alter geringer werden.

> *„Und meine Erfahrung ist: Je älter sie werden, desto geringer ist dann irgendwann das Problem. Die sind (…) irgendwann auch selber müde und können nicht mehr immer diesem Kreislauf der Beschaffungskriminalität hinterherrennen. Wenn die jung und dynamisch sind und „voll im Saft stehen“, dann stellen die ja alles Mögliche an, um an Drogen zu kommen. Und irgendwann, das Alter macht das. Aber so ne Drogenkarriere kann ja auch das Leben lang oder 30, 40 Jahre dauern. Das ist ein langer Weg.“*

Große Unterschiede taten sich nach JVA D beim Männer- und Frauenvollzug auf. Im Männervollzug seien Abhängigkeitsprobleme und „Gefährdungsbereiche“ deutlich stärker ausgeprägt. Die JVA C merkte zu den unterschiedlichen Eigenheiten zwischen Männer- und Frauenvollzug an,

> *„(…) dass in Frauenanstalten eben im Allgemeinen weniger subkulturelle Machenschaften verzeichnen sind. (…) Was auch daran liegt, dass (…) die Anzahl an Frauen in Haft insgesamt viel geringer ist, wodurch dann sich so Gruppen wie bei uns mit 50, 60 Leuten gar nicht bilden. Sondern da gibt's vielleichtmal fünf, sechs Frauen mit der gleichen Abstammung, die sich dann eventuell zu einer Gruppe zusammenbilden könnten (…).“*

Laut JVA C verhalten sich Gefangene, die eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen haben, in der Haft eher unauffälliger. Dieser Umstand werde darauf zurückgeführt, dass kurzstrafige Gefangene aufgrund der kurzen Zeitspanne in Haft nicht über die notwendigen Kontakte zu den Mitgefangenen verfügten, um an Drogen zu gelangen. Zum anderen würden Gefangene mit Ersatzfreiheitsstrafe keiner Arbeit zugewiesen. Dies habe insbesondere zur Folge, dass diese Gefangenengruppe vielfach mittellos sei und somit auch keine Drogen erwerben könne. Auch nach Auffassung der JVA A ließen sich bei Gefangenen, die eine Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen haben, keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Drogenprobleme feststellen.

Die JVA B hob bei „Ersatzfreiheitsstraflern“ hervor, dass diese Art der Gefangenengruppe dennoch als besonders „resozialisierungproblematisch“ betrachtet werden muss.

> *„Das sind in der Regel Leute, die ihr Leben nicht mehr im Griff haben und von der Straße aufgegriffen werden, wenn sie es nicht schaffen, oftmals ihre geringen Geldstrafen zu bezahlen. Man müsste meinen, die wären relativ unproblematisch in der JVA, aber gerade diese Gefangenen sind oftmals besonders problematisch aufgrund ihrer Verwahrlosung. Und in der kurzen Zeit, in der sie oft bei uns sind, da können sie gar nicht vernünftig arbeiten. Da geht es einfach darum, dann 30 Tage irgendwie die Gefangenen einigermaßen zu stabilisieren, aber da ist wenig mit Resozialisierung, was ja auch, wenn eine Geldstrafe ausgesprochen worden ist, nicht der primäre Zweck war, den der Richter gesehen hat"*

Die JVA A sah in der Ersatzfreiheitsstrafe häufig eine Art Durchgangsstation. In vielen Fällen kehrten die Betroffenen einige Zeit später wieder mit einer unbedingten Freiheitsstrafe zurück.

Frage 4: Welche spezifischen Risikofaktoren sind Ihnen aus der Praxis bekannt, die einen Kontakt mit Drogen (als Konsument und/oder Händler) wahrscheinlich machen?

Die Experten waren sich bei der Frage nach spezifischen Risikofaktoren dahingehend einig, dass keine besonderen „haftspezifischen" Risikofaktoren existieren, die über die bekannten Einflussvariablen „außerhalb" hinausgehen. Wer schon in Freiheit mit Drogenproblemen aufgefallen sei, der sei auch in Haft gefährdet, in Kontakt mit Drogen zu geraten.

Nach Erkenntnissen der JVA C gehen Konsum und Handel von Drogen immer „Hand in Hand". Mit dem intramuralen Drogenhandel werde das eigene Konsumbedürfnis befriedigt, aber auch eine „gewisse Stellung in der Gruppe" gesichert. Die JVA C hat bislang (bis auf eine Ausnahme) keine Erfahrung mit „nichtabhängigen oder nichtkonsumierenden Drogenhändlern" gemacht. Auch die JVA B berichtete, dass der Handel und Konsum auch außerhalb der Gefängnismauern oftmals eng miteinander verknüpft sind:

> *„Der Konsument rutscht dann immer tiefer rein und zeigt dann die typischen sozialen Folgen, vernachlässigt Schule, Ausbildung, Job, verliert die teilweise dann auch. Und man hat dann noch den hohen finanziellen Aufwand. Da betätigt man sich halt in der Kriminalität, insbesondere im Drogenhandel, weil das das ist, was man am besten kann. Und wenn ich große Mengen kaufe, kriege ich sie billiger für meinen eigenen Konsum. Den Rest vertickere ich. Das ist ja so die Erfahrung, die wir gemacht haben, dass der typische Drogendealer hier auf dieser Ebene und nicht wie Escobar unterwegs ist. Und von daher, würde ich sagen, ist das ein ganz großer Risikofaktor."*

Auch die JVA D führte Drogenprobleme häufig auf die soziale Prägung des Betroffenen zurück. Konsumerfahrungen würden bereits in früheren Jahren gesammelt. Regelmäßig hätten schulische und berufliche Bildung nicht funktioniert. Ein problematischer Freundeskreis und schlechtes Elternhaus täten ihr Übriges.

Zur Frage nach dem Faktor der ethnischen Herkunft äußerte sich JVA B dahingehend, dass lange Zeit eine große Heroinszene bei der zweiten Generation der Russlanddeutschen zu beobachten war. Das Problem habe sich mittlerweile aber verringert. Von einem Risikofaktor wolle man daher nicht sprechen. Auch JVA A und E erläuterten, dass vor allem bei Personen aus dem „deutsch-russischen Milieu" eine besonders hohe Belastung zu erkennen war. Die JVA A hat allerdings feststellen müssen, dass sich das Problem in diesem Bereich derzeit sukzessive zurückentwickeln.

b) Schmuggel- und Verteilungswege von Drogen in die bzw. innerhalb der Anstalten

Frage 5: Auf welchem Weg kommen Drogen in die Anstalt? Wie verbreiten sie sich dann unter den Gefangenen?

Bei der ersten Frage nach den Schmuggelwegen von Drogen in die Anstalten haben die Interviewten in weiten Teilen ähnliche Antworten gegeben, wobei sich bei den Schwerpunkten der Einfallstore – je nach Standort und baulichen Gegebenheiten – Differenzen herauskristallisierten. Bekannte Schwachstellen seien der Besuchsverkehr, Ausgänger/Freigänger/Neuzugänge, der Postverkehr, Mauerüberwürfe, externe Lieferanten, Anstaltsbedienstete und Rechtsanwälte.

JVA C bezeichnete den Besuchsverkehr „nach wie vor als Nummer 1". Auch nach der Expertise von JVA D ist davon auszugehen, dass im Besuchsverkehr die größte Schwachstelle liegt. Trotz einer 30 cm hohen Trennscheibe, die bei jedem Besuch eingesetzt werde und eine direkte Übergabe von Gegenständen verhindern solle, müsse man realistischerweise davon ausgehen, dass bei Umarmungen, beim Küssen etc. „das eine oder andere" übergeben werden könnte. Die JVA A sprach im Zusammenhang mit dem Besuchsverkehr von einem „tröpfelnden Kleinhandel". Drogen würden etwa in ausgepolsterten „Still-BHs" der Ehefrau versteckt und so unbemerkt in die Anstalt verbracht.

Die JVAen B, C, D haben im Rahmen des Postverkehrs häufig Papier sichergestellt, das mit NpS getränkt war. Die JVA C erklärte in diesem Kontext, dass die Feststellung von NpS aber große Schwierigkeiten bereitet. Wenn man genauer hinsehe, fühle sich das Papier meistens „anders" an als sonst; es wirke „milchig". Bestehe ein entsprechender Schmuggelverdacht, ergehe eine Anhalteverfügung und der Brief werde dem Gefangenen in Kopie ausgehändigt, während das inkriminierte Papier zur weiteren Untersuchung in ein Labor eingeschickt werde. Die JVA B bezeichnete den Schmuggel von NpS getränktem Papier als „den einfachsten Weg von allen".

Auch der Verkehr mit Anstaltsbetrieben ist nach JVA D besonders manipulationsanfällig.

> *„Die Arbeitsbetriebe müssen beliefert werden. Wenn sie sich vorstellen, wir haben eine Wäscherei in der 30 Gefangene arbeiten. Die brauchen auch Wäsche zum Waschen (…).*

> *Da ist natürlich immer wieder die Gefahr, dass jemand von außen weiß, wann der LKW hineinfährt und dort sicherlich das eine oder andere an Drogen miteinbringen kann.“*

Die JVA B unterstrich, dass gerade in großen Anstalten regelmäßiger Lieferverkehr stattfindet.

Die JVAen D, E sahen sich insbesondere auch mit Mauerüberwürfen konfrontiert. Die JVA D berichtete dazu:

> *„Die Überwürfe beschäftigen uns aufgrund der Innenstadtlage zunehmend. Hier werden immer wieder kleine Pakete gefunden. Sei es in der Kombination „Handy und Rauschgift“, sei es nur das Rauschgift. Da will ich nicht ausschließen, dass das eine oder andere, was wir nicht finden auch zum Gefangenen gelangt.“*

Die JVA E erläuterte, dass bei Kontrollen viele Überwürfe festgestellt werden. Dies werde mit der Lage im Wohngebiet und den öffentlich zugänglichen Fußwegen direkt auf der anderen Seite der Mauer erklärt. Die „Lieferungen“ würden aber auch von solchen Gefangenen „sichergestellt“, welche im Hof für Reinigungsarbeiten oder Landschaftspflege eingesetzt seien und gelangten auf diese Weise schließlich in die Hafthäuser.

Dagegen sind Mauerüberwürfe in der JVA B kein nennenswertes Phänomen.

> *„Ich glaube, das hängt einmal ein bisschen mit den baulichen Gegebenheiten einer JVA zusammen. (…). Bei uns ist hier, obwohl wir zwar auch stadtnah gebaut sind, aber die Höfe so angelegt sind, dass das sie das eigentlich [von außen] nicht erreichen können. Da müssten sie wahrscheinlich „Profipitcher“ sein, weil dann irgendwie die Droge genau da hinzuwerfen, wo sie hinkommen wollen, da müssten sie auch noch den treffen, den sie auch erreichen wollen (…). Deshalb sind Mauerüberwürfe bei uns bei der baulichen Gegebenheit gering.“*

Die JVAen A, C und E sahen große Schmuggelgefahren bei gelockerten Rückkehrern oder Neuzugängen, die Drogen schlucken oder in Körperöffnungen einführen. Die JVA A hat hier im Einzelfall bereits größere Drogenmengen feststellen können. Bei „Selbststellern“ hat die JVA A zudem ein weiteres, besonderes Phänomen beobachten können:

> *„Also wir hatten schon konkret solche Fälle, wo uns nachbestrafte Gefangene uns hinterher gesagt haben (…), dass sie gezwungen wurden, Drogen einzuschmuggeln. Und da kann man sich als Selbststeller natürlich dann mit Drogen spicken. Wenn man das nicht tut und die anderen erwarten, dass man es tut, dann haben die ein Problem. Und wenn sie dann ein Problem haben, dann kriegen wir das manchmal mit, weil sie sich in ihrer Not an uns wenden. Und dann erfahren wir sowas. Aber ich denke auch da, das, was wir zur Kenntnis kriegen, ist ein Stück weit die Spitze vom Eisberg. Wie viel unter Wasser ist, wissen wir nicht, aber es ist etwas unter Wasser.“*

Auch der GF schilderte, dass er selten vom Schmuggel durch Besuch und Freigänger mitbekommen hat. Zur Schmuggelmethode berichtet er:

„Teilweise wird es beim Besuch im Mund versteckt und beim Küssen übergeben. Oder der (Anm.: der Besucher oder der Gefangene) steckt sich das dann einfach hinten rein. (…) Oder er schluckt es und spuckt es dann wieder raus. Aber das ist selten. (…) Da gab´s (…) einen Fall (…). Irgendeiner hat da (…) so 10 Gramm Haschisch geschmuggelt oder so. Und der hat das geschluckt und es ist ihm im Hals steckengeblieben. Im Besucherraum. Der wäre fast erstickt! Der hat keine Luft mehr bekommen, ist schon blau angelaufen (…) solche Sachen gibt´s, ja.“

Die zweite Frage richtete sich auf mögliche Verteilungswege innerhalb der Anstalten. Die Meinung der Experten war hier einhellig: Sobald die Drogen in die Anstalt gelangt seien, sei eine Weiterverbreitung der Substanzen problemlos möglich. Eine Übergabe sei überall dort denkbar, wo Gefangene in Gemeinschaft aufeinanderträfen. Die Übergabe laufe dort „von Hand zu Hand“. Die JVA A schilderte hierzu:

„Das ist das allereinfachste. Auch da ist es so, dass wir bei der Arbeit (…) Leute aus ganz unterschiedlichen Bereichen der Anstalt zusammen (haben). Da können die das austauschen. Auch auf dem Hof kommen alle Gefangenen eines Hauses zusammen oder bei irgendwelchen Sportgruppen. Je nach Interessen und Neigungen kommen Leute aus der ganzen Anstalt zusammen. Also da gibt's den Gottesdienst und, und, und. Da gibt's ne große Menge von Möglichkeiten, wie Gefangene an Drogen gelangen können, und wenn noch ein Dritter eingeschalten ist, dann erreichen sie in kürzester Zeit jeden Winkel der Anstalt, also das ist komplett easy.“

Auch die JVA E erläuterte, dass die Gefangenen überall Kontakt zueinander haben. Auf den Stationen, in den Betrieben und in der Schule herrsche ein reger Insassenverkehr. Eine Übergabe sei hier problemlos möglich.

Die JVA C legte dar, dass Drogen häufig in der Hosentasche oder im Tabakbeutel transportiert werden. Die JVA B schilderte, dass auch das sog. „Pendeln“ von Haftfenster zu Haftfenster ein typischer Verbreitungsweg ist.

Nach den Erfahrungen des GF würden Drogen häufig während der gemeinsamen Freizeit getauscht.

„In der Freizeit ist das ganz normal (…). Da ist ja alles offen, die Leute können ja dann von Zimmer zu Zimmer (…). [W]ie eine offene Drogenszene in einer Großstadt. Der eine rennt hier hin, der andere da hin, die treffen sich, die gehen in das Zimmer, dann kommen sie wieder raus. Ein normaler Mensch, der geht in die Küche, macht sein Essen, geht in seine Zelle oder ist im Aufenthaltsraum und zockt bisschen Karten, hat eine Struktur. Aber wenn einer wie ein Wiesel hin und her rennt (…) und immer hektisch [ist], hin und her, also (…) von Block zu Block (…) von Tür zu Tür, (…) also ja, das kriegt man mit. Also, wenn man (…) hinguckt, dann sieht man, wer mit wem rumhängt und wer „drauf“ ist. Das siehst du an der Optik (…), wenn du irgendwas genommen hast, was schläfrig macht, (…) also die Augenlider hängen runter, (…) man bekommt mit, wenn jemand Drogen nimmt. Du musst es so sehen: Der Knast ist klein. Du bist eingezwängt,

du kannst da nicht raus. Notgedrungen bekommst du es mit, ob du es willst oder nicht. Du kriegst es mit.“

c) Art und Mengen der aufgefundenen Drogen

Frage 6: Wie lassen sich die Drogenfunde allgemein beschreiben? (Welche Art von Drogen wird gefunden? Welche Mengen werden entdeckt?)

Nach der Erkenntnis fast aller befragten Experten sind (in unterschiedlicher Abfolge) Cannabis, Buprenorphin („Subutex“) und NpS („Spice“) die gängigsten Drogenarten im Strafvollzug. Heroin, Kokain und Amphetamine kämen im Vergleich seltener vor. Nur in einer Anstalt spielt Heroin eine größere Rolle, während dort jedoch kaum Buprenorphin sichergestellt wurde. Die JVA D berichtete, dass in manchen Landesteilen auch vermehrt „Crystal“ im Umlauf ist.

Die JVA C erklärte sich diesen Umstand damit, dass sich die Gefangenen mit dämpfenden Substanzen betäuben wollen, um das Wochenende oder das lange „Eingeschlossen sein“ an Feiertagen so schnell wie möglich „wegzubringen“.

Im Einzelfall würden üblicherweise „Kleinstmengen“ im Milligramm- bzw. einstelligen Grammbereich sichergestellt. Seltener seien Funde im zweistelligen Grammbereich. Die JVA A führte die geringen Fundmengen auf engmaschige Kontrollmaßnahmen und fehlende Versteckmöglichkeiten in der Vollzugseinrichtung zurück. Die JVA C merkte an, dass kleine Mengen in der Haft aber einen „dermaßen hohen Preis“ haben, dass man davon sehr gut leben kann. Die JVA C berichtet, dass größere Fundmengen allenfalls bei Mauerüberwürfen vorkommen. Da habe man auch schon einen „mächtigen Beutel voll“ feststellen können.

Bei Betrachtung der jährlichen Fundmengen taten sich jedoch größere Unterschiede auf. Die JVA B berichtet etwa von einer Gesamtsicherstellungsmenge im zweistelligen Grammbereich, während in der JVA E teilweise schon bei den jährlichen Cannabisfunden einen nicht unerheblichen dreistelligen Grammbereich erreichte.

Die Erfahrungen des GF stimmt mit der Einschätzung der Experten überein.

„Die Leute stellen sich vor, es kämen tonnenweise Heroin und Kokain rein, aber das stimmt nicht (…). Heroin und Kokain sind sehr selten. (…) Durch den Besuch kommen Cannabis und Haschisch rein, und solche Sachen (…). Was mir auch noch im Kopf rumschwirrt ist „Lyrika“. Das ist so ein Antidepressivum (…), dass du runterkommst (…). Die Leute nehmen das, um zu vergessen, um sich abschießen zu können. Aufputschende Drogen sind aber selten (…). Ziel ist es ja, sich abzuschießen und zu chillen (…). Dass die Zeit so schnell wie möglich umgeht.“

Frage 7: Welche Rolle spielen der illegale Handel und Konsum von ärztlich verschriebenen Medikamenten?

Die Experten äußerten sich zum Themenbereich „illegaler Handel und Konsum von ärztlich verschriebenen Medikamenten“ unterschiedlich. Die JVAen A, B und D sprachen von einem „großen Problem“ bzw. „großen Thema“, in der JVA C kommt das Phänomen „das eine oder andere Mal“ vor, während in der JVA E von einer „untergeordneten Rolle“ die Rede ist.

Ausführlich zur Problematik äußerte sich die JVA B:

> *„Also ich würde sagen, nach NpS und nach Cannabis [sind ärztlich verschriebene Substanzen] die drittgrößte Gruppe bei uns, so die Beobachtung der letzten Jahre. Weil sie an Stoffe kommen, die für Drogenkonsumenten von der Wirkung sehr interessant sein können. Sie bekommen sie legal, und wenn sie geschickt sind, können sie das halt abzweigen und entweder dann zu anderen Zeiten nehmen als ärztlich verordnet oder einfach vertickern. Das sind einmal die Substitutionsmittel, vor allem Buprenorphin spielt in JVAen als Substitutionsmittel eine große Rolle. Wird bei uns so gut wie nicht eingesetzt, weil es als Tablette einfach leicht wieder rauszuwürgen ist oder es wird einfach hinten im Rachenraum versteckt. Und danach können sie es dann „vertickern“. Deshalb wird bei uns im Wesentlichen mit [flüssigem] Polamidon und Methadon substituiert. Aber auch da wissen wir, dass abgezweigt wird. Das wird teilweise mit so Schwämmchen im Backen hinten gemacht (…), aber wenn sie es geschickt machen, können sie so auch die Sichtkontrolle umgehen. Und daneben die Substanzen, die vor allem in der Psychiatrie eingesetzt werden. Vor allen „Lyrica“ spielt in der Drogenszene draußen wie auch hier drin eine große Rolle. Man kommt halt – je nachdem wie der Arzt damit umgeht – relativ leicht dran, und hat dann hier drin quasi schon seine Substanz, die man nicht erst hier reinschmuggeln muss. Da ist es dann wichtig, dass die Ärzte auch einen Blick haben, wie Stoffe auch legal und missbräuchlich eingesetzt werden können.“*

Nach den JVAen C und D ist insbesondere das „Horten“ von Medikamenten ein Problem. So habe man in Hafträumen immer wieder einmal Medikamente gefunden, die nicht heruntergeschluckt oder wieder hochgewürgt worden seien. Die JVA D berichtete, dass auch solcherlei transportierte Medikamente weiterverkauft werden. Ein bei Opiatabhängigen besonders begehrtes Produkt sei „Tramal“.

Die JVA A machte in diesem Kontext auf die besonders schwierige Stellung der Anstaltsärzte aufmerksam.

> *„Unsere Ärzte (…) sind ständig in einem Abwehrkampf gegen Ansprüche von Gefangenen, die (…) schwerste Schmerzmittel (…) Tilidin oder sowas als Drogensubstitute haben wollen. Da sind die Gefangenen „heftigst“ hinterher. Das ist für unsere Ärzte eine extrem unangenehme Situation, weil die Gefangenen versuchen, im Prinzip die Ärzte als legale Dealer zu instrumentalisieren. Da „Nein“ zu sagen bei unseren Leuten, die nicht freundlich fragend, sondern teilweise extrem massiv, manipulativ, drohend sind, das ist für den Arzt keine schöne Situation. Wenn er aus ärztlicher Sicht sagen muss: „Das ist bei Ihnen*

> *nicht indiziert, gibt's nicht!" und der Gefangen halt mit seinem Suchtdruck (…) massivst wird, das ist nicht vergnügungsteuerpflichtig."*

Auch dem GF sind während seiner Inhaftierungszeit Tauschgeschäfte mit Methadon aufgefallen.

> *„Da kommen 20 Leute. 20 Leute gehen jeden Tag zum Arzt, um ihre Medikamente zu nehmen (…). Methadonprogramm. Teilweise habe ich es mit eigenen Augen gesehen: Der eine nimmt das Methadon, ja, eine Sekunde später spuckt er das aus (…) gibt's weiter, und der andere schluckt das dann (…). Das sind solche Sachen. Üble Geschichten!"*

Der GF vermutete auch, dass viele Gefangene Krankheiten vorgetäuscht haben, um an betäubende Medikamente zu gelangen. Gleichfalls habe er auch einen Medikamentendiebstahl beobachten können.

> *„Da gab's ein Fall (…), da war so eine junge Beamtin. Da gibt's ja die Tablettenverteilung mit so einer Tablettenbox. Einer hat gesehen, dass im Büro die Tablettenboxen liegen. Kurz vor der Verteilung hat der eine die Beamtin abgelenkt, ja, und der andere geht ins Büro, greift die Tablettenbox, und rennt weg. Und sie schlägt Alarm. Und beim Rennen... zwei, drei Leute verteilten das und schlucken alles, was da ist, ohne zu wissen, was es ist. Und machen so (Anm: der Mund wird geöffnet und die Zunge rausgestreckt) und es ist weg. Weißt, was ich meine? Und dann waren sie natürlich im Nirwana. So ist das!"*

d) Häufigkeit und Gelegenheit von Drogenfunden

Frage 8: In welcher Häufigkeit und bei welcher Gelegenheit werden Drogen entdeckt?

Die Experten waren sich insoweit einig, dass Drogenfunde nicht allzu häufig vorkommen. JVA A spricht auch von der sprichwörtlichen Suche nach der „Nadel im Heuhaufen".

Konkrete Ergebnisse wurden von den JVAen B und D präsentiert: Die JVA B hat in den vergangenen Jahren zwischen 10–21 Sicherstellungsfälle per annum verzeichnet. Die JVA D kam auf etwas über 30 Sicherstellungsfälle im Jahr.

Ein Großteil der Experten gab an, dass verbotene Substanzen vor allem im Rahmen – routinemäßiger oder anlassbezogener – Haftraumrevisionen oder bei Durchsuchungen von Gefangenen, z. B. nach Lockerungen, sichergestellt werden. Nach JVA C bieten etwa Indizien aus der Gefangenenakte, welche auf ein Suchtverhalten vor Inhaftierung schließen lassen, einen Anlass für derartige Kontrollmaßnahmen. Die JVAen A und D schilderten, dass zuweilen auch Bedienstete „unter verdeckter Hand" Hinweise von Mitgefangenen erhalten und den betroffenen Gefangenen dann im Nachgang gezielt durchsuchen. Nach JVA D sind auch Verhaltensauffälligkeiten des Gefangenen oder des eingesetzten Drogenspürhundes mögliche Gründe für intensivere Kontrollmaßnahmen.

> *„Das hatten wir auch vor gut einem Jahr, dass mehrere Gefangenen auf einer Abteilung sich auffällig verhalten haben, nicht mehr in der Lage waren, sich vernünftig zu artikulieren. Da war dann natürlich der Verdacht naheliegend, dass Drogen konsumiert worden sind. Das waren damals Kräutermischungen. Unser Hund läuft regelmäßig durch die Anstalt und hier gibt es auch Kontrollen, sodass mehrere Rauschgiftspürhunde – sei es des Vollzuges, sei es der Polizei oder des Zolls – zusammengezogen werden, um wirklich hier zwei Mal im Jahr oder auch öfter konzentrierte Aktionen zu machen (…). Bei diesen Gelegenheiten werden immer wieder entweder die Drogen gefunden oder der Hund reagiert zumindest auffällig, sodass man davon ausgehen kann, dass der oder die Gefangene irgendwann mal Drogen in der Kleidung oder sonst irgendwo versteckt hatte."*

Die JVA B sprach auch Zufallsfunde und den Postverkehr an. In der JVA C wurden in der Vergangenheit auch bei Besuchskontrollen Drogen festgestellt. In der JVA E wurden „immer wieder mal" Überwürfe auf den Innenhöfen registriert.

Frage 9: Wie stellt die Anstalt den Konsum und Besitz von Rauschmitteln bei Gefangenen fest?

Die Mehrzahl der Experten kommt zu dem Schluss, dass „Urinkontrollen" oder andere Schnelltestverfahren das probateste Instrument sind, um den Konsum von illegalen Substanzen festzustellen. Die JVA A erklärte, dass vieles, was man über das große Dunkelfeld von Drogen in der Vollzugseinrichtung weiß, alleine mithilfe von Urinkontrollen ans Licht kommt.

> *„Also zum Besitz hatte ich ja schon gesagt, dass es schwierig ist, dass es die Stecknadel im Heuhaufen ist. Beim Konsum haben wir bessere Möglichkeiten durch die Urinproben, wobei natürlich manche Drogen eine relative kurze Nachweiszeit haben (…) Cannabisgeschichten sind relativ lange nachweisbar, das ist ziemlich easy (…). Andere Sachen haben z. B. aus der Sicht eines „Nicht- Erwischt-Wollen-Werden-Gefangenen" den Vorteil, dass da die Nachweiszeiten relativ kurz sind (…). Wobei (…) Heroin momentan nicht so angesagt ist. Viel von dem, was wir über das Gesamtphänomen wissen, wissen wir aber letztlich über Urinproben."*

Hinsichtlich der Frage, wie die Anstalt den Besitz von Rauschmitteln bei Gefangenen feststellt, decken sich die Antworten in weiten Teilen mit den Antworten zu Frage 8. Einerseits werden verbotene Stoffe bei Routinekontrollen entdeckt, auf der anderen Seite bei gezielten Kontrollmaßnahmen. Als Anlass für Überprüfungen wurden Hinweise durch Dritte, Auffälligkeiten der Person selbst (gerötete Pupillen, abnormales Verhalten, aggressives Auftreten) oder die vollzugsbehördliche Einstufung als Drogenkonsument benannt. Daran knüpften weitere anstaltsseitige Feststellungsmaßnahmen, wie Urinkontrollen, Durchsuchungen und intensive Haftraumkontrollen an.

e) Akteure, Strukturen und Funktionsweise des Drogenmarktes

Frage 10: Wie lässt sich der Drogenmarkt in den Anstalten beschreiben? (Welche Akteure sind beteiligt? Sind Einzelgänger oder Gruppen involviert? Welche Ebenen und Strukturen sind vorzufinden? Wie verläuft die Kommunikation innerhalb der Anstalten und nach außen? Wie werden Geschäfte abgewickelt?

Die JVAen A und D wollten nicht von einem „Drogenmarkt" im eigentlichen Sinne sprechen. Es seien zwar kleinere Mengen an Substanzen im Umlauf. Eine breite Palette an sämtlichen Drogenarten sei jedoch nicht alle Zeit verfügbar. Die JVA A führte zu der Frage aus:

> *„Also von Gefangenenseite wird immer wieder behauptet, wenn man in eine Vollzugsanstalt kommt, könnte man sich vor Drogen fast nicht wehren. Die seien überall präsent und in jeder gewünschten Menge verfügbar. Ich denke, das ist nicht so. Ich denk, dass ist (…) – weil einfach so viele Einfallstore da sind – eine relativ stetige Versorgung mit kleineren Mengen an Drogen (…), die deswegen dann auch relativ flott verbraucht werden, bis wieder die nächsten kleineren Mengen in die Anstalt reinkommt. Wir sehen es dann nicht so sehr bei den Mengen (…) über die man ab und zu mal stolpert oder mal einen Tipp kriegen (…), sondern das sind dann eher die Gefangenen, die dann zur Urinprobe aufgefordert werden, was wir mitunter machen, um ihre Compliance nachzuweisen (…)."*

Nach JVA B passt sich das hafteigene Netzwerk – mit Verzögerungen – an den externen Drogenmarkt an. Dies soll zum Zeitpunkt der Befragung vor allem mit Blick auf das Phänomen „NpS" zutreffen. Erfahrungsgemäß agierten „typischerweise Kleinhändler", die mit dem Verkauf kleiner Drogenmengen ihr Fortkommen sichern wollten. Auch die JVA A sprach davon, dass das ganze Phänomen „sehr kleinteilig", „sehr fraktioniert" ist. Der Drogenhandel in den Anstalten sei nicht mehr so organisiert wie früher. Nach JVA B sieht man in Haftanstalten mit längerstrafigen Gefangenen teilweise sogar organisierte Strukturen. Dieser Missstand wird darauf zurückgeführt, dass sich die Gefangenen dort besser etablieren und Geschäfte „unter Einsatz von Druck" stattfinden könnten. Nach der JVA C ist vor allem die „russischstämmige Subkultur" in Drogengeschäfte verwickelt. Absprachen zu Drogengeschäften würden in Betrieben oder Freizeit stattfinden. Die einzelnen Akteure der subkulturellen Gruppierungen nähmen unterschiedliche Aufgaben wahr, wie z. B. die Zwischenlagerung und den Transport. Die JVA A weiß vom Jugendstrafvollzug, dass mitunter auch „Vorkoster" eingesetzt werden sollen, um gerade bei NpS keine „unangenehmen Überraschungen zu erleben". „Vorkoster" seien zumeist die jüngsten und schwächsten Gefangenen.

Der JVA E sind auch Vorfälle bekannt geworden, im Rahmen derer gelockerte Gefangene innerhalb und außerhalb der Vollzugseinrichtung unter Druck gesetzt worden waren, um Drogen in die Anstalten zu schmuggeln.

> *„Es ist so, dass es hier sicherlich immer mal wieder den einen oder anderen Kopf gibt, der (…) maßgeblich für [den Drogenschmuggel] verantwortlich ist und (…) seine Leute (…)*

entsprechend instruiert. Und Gefangene, die im Rahmen von Lockerungen die Anstalt verlassen, z. B. auf unsere EVB-Station, wo es um Entlassungsvorbereitungen geht, die werden unter Druck gesetzt, Drogen mit reinzubringen. Teilweise ist uns bekannt, dass sie auch bei Rückkehr von Lockerungen vor der Anstalt abgefangen (…) und genötigt werden, Drogen, die ihnen dann übergeben werden, mit in die Anstalt zu bringen. Wenn sie sich dem verweigern, dann haben sie ein riesiges Problem, weil sie anschließend damit bedroht werden und von ihnen erwartet wird, dass sie den Wert der Drogen zurückzahlen. Und ja, da wird Gewalt angewendet."

Die JVA D berichtete, dass die Bezahlung der Drogenschulden vielfach auch über Konten außerhalb läuft.

Weitere Details zur Abwicklung von Drogengeschäften konnten bei dem Gespräch mit dem GF in Erfahrung gebracht werden. Auch er habe den Eindruck, dass Drogen nicht „konstant und permanent" verfügbar gewesen seien. Mal sei eine „Krise", mal seien Drogen da. Er habe schnell mitbekommen, „wer, wo, was zu verkaufen hat". Dies bekomme man automatisch mit. Die Preise seien bis zu dreimal so hoch wie außerhalb des Gefängnisses. Teilweise handele es sich um Tauschgeschäfte – für fünf Dosen Tabak erhalte man z. B. drei Gramm Marihuana. Aber auch Dritte außerhalb der Anstalten seien in die illegalen Umtriebe eingebunden. Dies sei ein „ausgeklügeltes System". Der Käufer müsse im Vorfeld eine andere Person, die sich in Freiheit befindet, beauftragen, den Kaufpreis auf ein bestimmtes Empfängerkonto zu transferieren. Sobald der Dritte grünes Licht erteilt habe, würden die Drogen den Besitzer wechseln. Bleibe die Zahlung oder die Lieferung aus, dann gebe es „Stress und Theater", was oftmals in Schlägereien ausarte.

f) Entwicklungen und Trends

Frage 11: Wie wird das Phänomen um „Neue psychoaktive Substanzen" beurteilt?

Alle Anstalten bezeichneten neue psychoaktive Substanzen als ein aktuelles Phänomen. Die JVA B beobachtet diesen Trend seit etwa 2015. JVA A und D wiesen darauf hin, dass NpS in den Jugendstraf- bzw. -arrestanstalten eine noch größere Dimension einnehmen als im Erwachsenenvollzug. Die JVA B führte diesen Umstand darauf zurück, dass NpS außerhalb der Gefängnismauern ohne große Umwege erworben werden können.

„Es gibt da mittlerweile keinen Stoff mehr, der irgendwie mal nachgebaut worden ist, leichte Verfügbarkeit draußen, weil man das im Internet relativ leicht kaufen kann und damit leicht in die Hände zu bekommen, auch von Gefangenen, wenn sie mal Ausgang haben oder vielleicht der Freund, Bekannte, die den Gefangenen versorgen, sodass man das dann entweder mit reinschmuggelt, wenn man dann Ausgang hatte oder – was besonders an diesen Stoffen ist – sie können die verflüssigen und auf Papier auftragen und damit eigentlich völlig unerkannt als normale Haftpost in die JVA schicken."

NpS wurden allenthalben als besonders attraktiv für Gefangene bezeichnet, da sich die Nachbauprodukte nicht oder nur mit Schwierigkeiten mit den handelsüblichen Schnelltestverfahren nachweisen lassen. Die JVA B führt dazu aus:

> *„Warum die so beliebt sind, die neuen NpS, im Gegensatz zu den klassischen Drogen? Sie werden mit den handelsüblichen Urintests nicht detektiert. Und das ist natürlich ein großes Problem. Cannabis, Kokain, Amphetamin, da sind die Tests relativ weit ausgereift und sind als gängiges Mittel anerkannt, auch von der Rechtsprechung, um dann auch disziplinieren zu dürfen. Und durch diese schnelle Veränderung auf dem Markt der NpS sind die Hersteller nicht dazu gekommen, saubere oder vernünftige Tests auf den Markt zu bringen. Weil jeder Einzelstoff dann wieder neu eingespielt werden muss und weil das nicht funktioniert, gibt es da keine vernünftigen Schnelltests, sodass sie hier nicht so groß Gefahr laufen (…) über eine Urinprobe aufzufallen.“*

Die JVA C erläuterte, dass zumindest mit einem Feststofftest zwei Grundstoffe nachgewiesen werden können. Ansonsten sei die Anstalt auf zeit- und kostenaufwändige Laboranalysen angewiesen.

Frage 12: Welche (weiteren) Trends haben sich im Lauf der vergangenen Jahre entwickelt?

Die Experten konnten hier in weiten Teilen keine weiteren Ausführungen machen, die über das zu Frage 11 Gesagte hinausgingen.

Nach der JVA A ist der Trend zu beobachten, dass Drogen immer häufiger am oder im Körper transportiert werden. Diese Praktik habe in den letzten drei bis fünf Jahren zugenommen.

Frage 13: Wie hat sich die Sicherheitslage in den vergangenen Jahren entwickelt? Welche neuen Ansätze werden verfolgt, um den geänderten Bedingungen Rechnung zu tragen?

Auch im Hinblick auf eine mögliche Änderung der Sicherheitslage wurden dem Autor im Wesentlichen keine weiterführenden Informationen mitgeteilt.

Laut der JVA A sind Drohnen und Internet aktuell kein großes Problem. Sie sieht aber generell eine deutliche Zunahme an psychischen Erkrankungen und einen schwindenden Respekt vor Justizvollzugsbeamten. Dieser sei „im ziemlichen freien Fall“. Der JVA D ist ebenso noch kein Vorfall mit Drohnen bekannt geworden. Sie berichtete aber, dass eine deutliche Steigerung an (manuellen) Mauerüberwürfen beobachtet wurde. Dem werde durch vermehrte Kontrollen innerhalb und außerhalb des Mauerbereichs entgegengetreten. Dafür finde eine enge Kooperation mit der Polizei statt. Die JVA E berichtete von „einer Auffälligkeit“ im Zusammenhang mit einer Drohne; ansonsten seien derartige Flugkörper kein akutes Thema.

g) Auswirkungen auf den Vollzugsablauf

Frage 14: Welche Rolle nehmen Drogen in der Gefangenensubkultur ein, etwa im Hinblick auf Gewalthandlungen, Abhängigkeitsverhältnisse und den sozialen Status?

Alle Experten gaben an, dass Drogen eine sehr große Rolle in der Gefangenensubkultur einnehmen bzw. „das prägendste" bzw. „bestimmenste" Element überhaupt sind. Wer Drogen verkaufe, der habe Mitspracherecht und steigere bzw. verfestige seine (Macht-)Position in der Gefangenenhierarchie. Dies gilt laut der JVA C vor allem für höherrangige Mitglieder einer Gruppe. Wer jedoch Drogengeschäfte „vermassele", der muss nach JVA A damit rechnen, in der Gunst der Mitgefangenen zu sinken. Nach der JVA A sind abhängige Gefangenen die Leidtragenden des subkulturellen Verkaufssystems, da sie aufgrund der hohen Preise schnell in eine Schuldenspirale geraten. So koste etwa eine Tablette „Subutex" 80–100 EUR. Außerhalb habe das Medikament nur einen Schwarzmarktwert von 3–7 EUR. Die Bezahlmöglichkeiten seien in Haft bekanntermaßen beschränkt. Die JVA E erläuterte dazu:

> *„Die, die süchtig sind, die versuchen (…) um jeden Preis da ranzukommen. Und die, die verschuldet sind, erkennt man ja daran, dass sie, wenn Einkauf ist, ihren Einkauf abgeben müssen. Möglicherweise stellt man mal auch fest, dass da der eine Gefangene dem anderen Gefangenen den Haftraum putzt (…). Also in der Subkultur, das ist wie draußen auch: Angebot und Nachfrage, es gibt genug Leute, die nachfragen, und es gibt Leute, die das Angebot vorhalten."*

Nach Auffassung der JVA C sind Drogengeschäfte neben „Schutzgeldzahlungen" der häufigste Grund für Körperverletzungen unter Gefangenen. Belegen könne man die Zusammenhänge aber nicht, weil Gefangene im Rahmen von internen Ermittlungsvorgängen regelmäßig keinerlei Angaben zu den konkreten Abläufen machen würden. Denn eine Kooperation mit dem Staat werde in der Subkultur als „Verrat" angesehen. Habe der Gefangene sichtbare Verletzungen, z. B. ein blaues Auge, höre man besipsielsweise, dass man sich selbst gestoßen habe oder unglücklich gegen einen Bettpfosten gefallen sei.

Frage 15: Welche spezifischen Probleme gehen mit dem Suchtverhalten des Gefangenen im Vollzugsalltag einher, insbesondere bei neuartigen Rauschmitteln und polyvalentem Konsum?

Die JVAen B, D, E kamen vor allem auf Gefahren durch NpS- bzw. Spice-Konsum zu sprechen. Die JVA E schilderte zu dieser Thematik ausführlich:

> *„Also gerade bei den Spice-Geschichten ist das Problem, dass die Leute teilweise kollabieren, dass der Kreislauf in den Keller geht, dass die hochaggressiv werden, sich unkontrolliert verhalten, umkippen, regungslos im Haftraum auf dem Boden, im Bett liegen und völlig weggetreten sind. (…) Und für uns bedeutet das immer, dass die [Sanitäter] hier wie wild durch die Gegend laufen und erste Hilfe leisten und das eine oder andere Mal ein Rettungswagen gerufen werden muss."*

Die JVA B unterstrich, dass die Resozialisierung des Betroffenen generell schwieriger ist, wenn das Kernproblem der Sucht nicht behoben wird. Auch die JVA D resümierte, dass der Umgang mit Drogen einen äußerst negativen Einfluss auf das Vollzugsklima hat:

> *„(…) [I]ch glaube, wenn wir die Drogen wirklich raushätten, würde uns es deutlich besser gehen, erstens, dass die Gefangenen im Großen ansprechbarer wären, dass sie sich mehr auf den Vollzug konzentrieren würden mit den Behandlungsangeboten (…), dass die Angebote wirklich wahrgenommen werden würden. Und ich bin mir sicher, dass der Konsum hin und wieder auch zu Auseinandersetzungen führt, (…) also es würde glaube ich dem Vollzug insgesamt guttun, wenn wir das Thema weghätten. Und es spielt eine ganz ganz große Rolle bei der Bildung der Subkultur, bei subkulturellen Zusammenhängen, dass die Drogen hier – z. B., dass Abhängigkeiten entstehen, weil Drogen genommen worden sind – „negativst“ auf den Vollzug und auf den Vollzugsalltag sich auswirken.“*

Die JVA C ergänzte, dass bei Drogenkonsumenten vor allem auch eine Verlegung in den offenen Vollzug ausscheidet. Im Übrigen würden sich keine nennenswerten Auswirkungen auf den Tagesablauf zeigen. Auch JVA A erkannte bei Drogenkonsumenten kein typisches „durchgängiges Verhaltensmuster“.

h) Präventive und repressive Strategien

Frage 16: Welches Konzept wird verfolgt, um das Einbringen von Drogen in die Anstalten zu verhindern? Was gilt in Bezug auf Drogengeschäfte unter Gefangenen (z. B. in Bezug auf Freizeit, Arbeit, Gemeinschaftsveranstaltungen)

Die Anstalten gaben zu dieser Fragestellung ein umfangreiches Bündel an unterschiedlichen Maßnahmen an.

Um das Einbringen von Drogen in die Anstalten durch Besucher zu verhindern, setzen die Anstalten zum einen auf eine gründliche Überwachung des Besuchsverkehrs. Die JVA A wies darauf hin, dass sie z. B. während der Besuchstermine keine WC-Besuche zulässt. So solle verhindert werden, dass Schmuggler im Verborgenen der Toilettenräume im oder am Körper versteckte Drogen hervorholen und sie anschließend dem Gefangenen zustecken. Die JVA C betonte die Möglichkeiten der Anordnung von Trennscheibenbesuchen und der optischen und akustischen Besuchsüberwachung. Ferner bestehe die Möglichkeit, Telefongespräche zu überwachen und so auf verbotene Vereinbarungen aufmerksam zu werden. Die JVA D erläuterte, dass grundsätzlich keine Besuche im „Cafeteria-Stil“ ermöglicht werden, sondern nur ein Zusammensitzen mit trennender Scheibe zugelassen wird. Nur in Ausnahmefällen sei eine „liberale Besuchsform“ möglich.

Die JVA A stellte heraus, dass Einschmuggelgefahren durch Gefangene dadurch begegnet wird, dass man eine sorgsame Auswahl bei der Entscheidung über individuelle Vollzugslockerungen trifft. Hierfür sei stets eine längere, stufenweise Erprobungsphase erforderlich.

Dem Einfallstor „Postverkehr“ wird ebenfalls mit unterschiedlichen Kontrollmaßnahmen Einhalt geboten. Die JVA B greift hierfür auch auf die Hilfe eines Detektionsautomaten zurück.

> *„Dann kommt eine Technik (…), wie wir sie vom Flughafen kennen, (…) zum Einsatz. Dieses Gerät kann (…) auch illegale Drogen detektieren, wenn sie eine entsprechend ausgebildete Datenbank haben. Und diese Datenbank hat uns das LKA (…) in einer engen Kooperation auf alle gängigen Drogen, die man sowohl legal als auch illegal, also auch Medikamente, auf dem Gerät eingespielt. Die Datenbank hat uns das LKA programmiert, sodass wir mit dem Gerät, was relativ leicht zu bedienen ist (…) auf Papier, im Haftraum, auf verschiedenen Stoffen oder sogar auf den Händen aufgetragen Drogen erkennen können.“*

Die JVAen D und E versuchen Mauerüberwürfe durch vermehrte Streifengänge und eine gründliche Hofabsuche sowie mittels Videoüberwachungsmaßnahmen zu erkennen und zu verhindern.

Die JVA E betonte, dass auch mit häufigen Kontrollmaßnahmen bezweckt wird, die Gefangenen vom verbotenen Umgang mit Drogen abzuhalten.

Um den Handel mit illegal „abgezweigten“ Medikamenten einzudämmen, legt die JVA D ein besonderes Augenmerk darauf, Gefangene einzeln einzubestellen, um Medikamente unter Aufsicht persönlich verabreichen zu können. Bei der großen Zahl an Gefangenen, die mit Medikamenten versorgt würden, sei das aber nicht immer umsetzbar. Die JVA B berichtete von einem neuen Weg, welcher zum Zeitpunkt des Interviews bei der Ersatzstoff-Vergabe beschritten wurde.

> *„(…) Buprenorphin gibt es jetzt neuerdings auch als Depotspritze. Das probieren wir gerade bei einem Gefangenen, wo die medizinische Indikation auch da ist. Dann haben sie den Vorteil, dass der halt für eine Woche sein Buprenorphin bekommt, eine Woche damit versorgt ist und dann auch keine Entzugserscheinungen in der Zeit hat. Wir müssen weniger schleusen und die Gefahr, wenn er für eine Woche seinen Stoff hat, ist, dass er das dann nicht abzweigen kann. Also die missbräuchliche Verwendung der Depotspritzen geht gegen Null. Das macht es durchaus interessant. Wohingegen man Buprenorphin als Tablette [hier] in der JVA eher eingeschränkt einsetzt.“*

Wie bereits an anderer Stelle thematisiert und durch die JVA E nochmals hervorgehoben wurde, lässt sich die Weiterverbreitung von Drogen innerhalb der Einrichtungen nicht oder jedenfalls nur noch mit Schwierigkeiten verhindern.

Die JVA B setzt etwa auf die präventive Maßnahme, dass Gefangene in die Anstaltsbetriebe keine Gegenstände mit sich führen dürfen, welche den Transport von Drogen erleichtern.

> *„Wir hatten also bis vor drei Jahren die Regel hier, dass die Gefangenen Dinge mit in den Betrieb zum Arbeiten nehmen durften und aus dem Betrieb dann wieder zurück, z. B. Tabakpäckchen (…). Und da drin können sie wunderbar alles Mögliche schmuggeln. Und jetzt haben wir verboten, dass der Tabak hin- und hergeht. Also die Gefangenen*

dürfen nur noch die für den Tag vorgedrehten Zigaretten mitnehmen; sie haben nur eine Brotdose, die durchsichtig ist, die sie mitnehmen dürfen, um morgens ihr Frühstück mitzunehmen. Und sie dürfen auch auf dem Rückweg nur diese leere Brotdose zurücknehmen. Man durfte zu der Zeit auch noch Getränke mitnehmen. Auch in Getränkeflaschen konnten sie extrem gut schmuggeln. Das haben wir unterbunden, es geht gar kein Getränk mehr aus dem Haftraum in den Betrieb, sondern wir stellen im Betrieb Kaffee und Tee zur Verfügung, um das Schmuggeln zu verhindern. Allerdings zum Leidwesen der Gefangenen, die jetzt ihre Cola oder Fanta vermissen. Aber das ist jetzt z. B. ein Weg wie sie versuchen können, gewisse Schmuggelwege zu unterbinden."

In der JVA D wird besonders darauf geachtet, welche Gefangene für einen Einsatz in den Anstaltsbetrieben geeignet sind.

„Arbeitsbetriebe sind bekannterweise ein Bereich, wo man sehr gut Drogen entweder teilen oder auch verstecken kann. Daher sind wir bei der Arbeitseinteilung sehr vorsichtig. Heißt nicht, dass ein Gefangener, der aus dem Bereich der Betäubungsmittel kommt, überhaupt keine Arbeit bekommen kann, aber eine längere Erprobung ist schlichtweg einmal notwendig."

Ein weiteres Augenmerk liegt auch darauf, interne Handelsnetzwerke und sicherheitsgefährdende Strukturen zu unterbrechen. Die JVA D führte zu dieser Thematik aus:

„Wir schauen natürlich, dass wir die Gefangenen, die uns bekannt sind (…), die aus dem Drogenmilieu kommen, dass wir hier nicht die Cliquenbildung unterstützen, sondern die Gefangenen weitestgehend verlegen (…) Dass ich hier im Männerbereich verschiedene Häuser habe, wo ich die Gefangenen zumindest auseinanderlegen kann."

Die JVA E merkte dazu an, dass Verlegungen nur eine kurzfristige Lösung sind. Dann sei die Struktur zwar für einen kurzen Moment unterbrochen. Allerdings rücke schnell wieder ein anderer Gefangener nach und übernehme die Geschäfte oder der verlegte Gefangene agiere dann von einer anderen Stelle aus weiter.

Die JVA C hob auch die Bedeutung von präventiven Sicherungsmaßnahmen wie dem Ausschluss aus Gemeinschaftsveranstaltungen oder dem „Umschlussverbot" hervor.

Die JVAen B und D legen insbesondere Wert auf regelmäßige Weiterschulungen ihrer Justizvollzugsbeamten. JVA B erklärte, dass seit drei Jahren ausgewählte Mitarbeiter („Eingreiftruppe") besonders auf die Erkennung von Drogenauffälligkeiten spezialisiert werden. Die „Eingrifftruppe" sei vergleichbar mit der Tätigkeit eines Streifenpolizisten, der eine Alkoholisierung bei Autofahrern feststellen müsse. Die JVA D fügte hinzu, dass im Rahmen der Weiterbildungen auch die neusten Drogenprodukte vorgestellt und die Beamten dahingehend sensibilisiert werden.

Frage 17: Wie reagiert die Anstalt auf BtM-Verstöße durch Gefangene? (Welche vorbeugende Maßnahmen werden in der Folge ergriffen? Welche disziplinarrechtlichen und/oder strafrechtlichen Folgen schließen sich regelmäßig an?)

Die Antworten der Experten in Bezug auf die anstaltsseitige Reaktion auf BtM-Verstöße waren in weiten Teilen deckungsgleich:

Beim Nachweis von Drogenvergehen werden – auf präventiver Ebene – Sicherungsmaßnahmen verhängt, auf der repressiven Seite knüpfen in der Regel Disziplinarstrafen an. Parallel wird der Sachverhalt bei den Strafverfolgungsbehörden zur Anzeige gebracht. Beim bloßen Konsumnachweis beschränkt sich JVA A auf die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen. Von JVA C wurden in dem Kontext die besonderen Vorzüge von Sicherungsmaßnahmen herausgestellt:

> *„(…) [I]n solchen Fällen regeln wir das (…) häufig über (…) Sicherungsmaßnahmen, weil wir das ja für die Zukunft dann ausschließen wollen. Disziplinarrechtlich kann man, klar, als Ahndung auch noch was verhängen (…). Disziplinarmaßnahmen an sich haben aber meisten einen viel engeren zeitlichen Rahmen und mit den Sicherungsmaßnahmen kann ich da viel weitergehen, über Monate hinweg, was ich mit einer Disziplinarmaßnahme nicht machen kann. (…) Meisten kann man davon ausgehen, dass es dann disziplinarrechtlich damit schon abgegolten ist (…).“*

Nach JVA A wird bei Sicherungsmaßnahmen immer schrittweise vorgegangen:

> *„Die Sicherungsmaßnahmen werden für den Gefangenen jeweils immer enger gestaltet, wenn es dann wiederholt vorkommt. Also am Anfang kann es halt sein, dass wir z. B. (…) die Möglichkeit des Drogenerwerbs dadurch einschränken, dass wir sagen: „Du gehst nicht mehr in die Freizeit!“ (…). Wenn er das halt nachhaltig macht, und wir haben da jetzt so n Fall gehabt, der hat ganz hartnäckig die Urinkontrolle verweigert (…). Da kann das halt so weit laufen, dass er komplett von allen Gefangenen isoliert wird. Also Einzelhaftbedingungen, Einzelhof bekommt (…), wo dann (…) einfach die Möglichkeit, sich (…) Drogen zu verschaffen, an Drogen zu kommen, (…) durch sein „Abgeschlossensein“, (…) massiv reduziert wird.“*

JVA B sprach auch gezielte Postkontrollen und die Anordnung von Trennscheibenbesuchen als flankierende Maßnahmen an.

Im Hinblick auf Disziplinarmaßnahmen äußerten die JVAen B und D, dass auf die unterschiedlichen Möglichkeiten zurückgegriffen wird, die der Gesetzgeber vorhält. Die JVA B führte zu ihrer Vorgehensweise aus:

> *„Es gibt verschiedene Maßnahmen, wenn sie bei uns ins Landesvollzugsgesetz gucken, das geht vom Verweis, das geht vom teilweisen oder ganzen Verbot beim Anstaltseinkaufmann einzukaufen. Man kann den Fernseher rausnehmen, das ist auch immer das pragmatischste Mittel, das ich bei einer solchen Frage auch nenne, weil ich glaube – das leuchtet jedem ein – dass der Fernseher raus mehr weh tut als drei Monate später im Strafverfahren (…) noch einen Monat drauf zu kriegen. Ich glaube Fernsehen ist für viele (…) das*

unmittelbar wichtigste und soweit könnte das auch eine Maßnahme sein. Aber wir machen das nie pauschal, sondern hängt immer davon ab, was das für ein Gefangener ist (…). Mitwirkungsbereitschaft wird bei uns im Einzelfall immer strafmildern berücksichtigt bei den Maßnahmen, die wir verhängen, um einfach dem Gefangenen auch zu zeigen, dass wir für sie da sind und die Mitwirkungsbereitschaft auch zu fördern."

Die JVA D machte deutlich, dass bei Drogenverstößen unter Umständen auch zum einschneidendsten Mittel – dem Arrest – gegriffen wird, um den Gefangenen klarzumachen, dass es sich bei derartigen Vergehen um kein Kavaliersdelikt handelt.

Die JVA B berichtete, dass Strafanzeigen von den Staatsanwaltschaften häufig eingestellt werden, da dem Gefangenen vielfach nur der (straflose) Konsum, aber nicht der (strafbare) Erwerb und Besitz nachgewiesen werden kann. Die JVA E erläuterte, dass ansonsten in der Regel Strafbefehle ergingen.

Frage 18: Wie ist Ihre Meinung zu „drogenfreien Bereichen" oder zu abgesonderten Abteilungen für potenzielle Rauschmittelhändler?

Die Experten waren sich insofern einig, als dass es im Justizvollzug keine „drogenfreien Bereiche" geben kann. Die JVA B erklärte hierzu, dass man immer mit Gefangenen konfrontiert ist, die es schaffen, auch in einen solchen Bereich Drogen einzuschmuggeln. Auch JVA D brachte vor, dass es im Vollzug keinen „typisch drogenfreien und den typisch drogenverseuchten Bereich" gibt. Die JVA E argumentierte, dass maßgeblich ist, ob der betroffene Gefangene sein Konsumverhalten ändern will oder nicht:

„Ja, also ich kann mir nicht vorstellen, dass es Bereiche gibt, die komplett drogenfrei sind. Es kommt ja immer drauf an, dass die, die in so einem Bereich, wenn man ihn denn vorhält, untergebracht sind, den ernsthaften Willen haben, nicht mehr zu konsumieren. Das ist ja das „A und O". Wir können ja was weiß ich machen, wir können repressive Maßnahmen machen bis [sonst wo hin], wir können durchsuchen bis zum geht nicht mehr, wenn der Leidensdruck des Betroffenen (…) noch nicht so hoch ist, dass er sagt, da muss ich jetzt unbedingt von weg, und ich will an mir arbeiten und will da was machen, dann hat das alles gar keinen Sinn. Und wenn die Leute dann soweit sind, und an sich arbeiten wollen, dann ist das sicherlich sinnvoll, solche Bereiche einzurichten. Die müssen dann aber meines Erachtens auch räumlich so dermaßen getrennt sein von allen anderen Bereichen, dass da wirklich auch tatsächlich nur die untergebracht sind (…)."

Ähnlich äußerte sich die JVA B. Dort wurde eine sog. „Motivationsabteilung" etabliert, um geeignete Gefangene auf eine externe Therapie im Rahmen des § 35 BtMG vorzubereiten. Eine solche Einrichtung erachte man als besonders hilfreich.

„Dass gewisse Bereiche – vor allem bei der Frage der Motivation – besonders ausgestaltet werden können, da halte ich viel von. Also wir haben hier in der JVA eine sog. Drogen-

abstinenzabteilung. Das ist ein Flügel, den wir für 25 Gefangenen mit besonderen Bedingungen ausgestalten haben. Da kommen die Gefangene hin, die in der Therapievorbereitung sind, in Richtung § 35 BtMG, also darauf warten, in eine Therapie zu kommen. Und da arbeiten wir mit einem besonders intensiven Angebot. Sei es Gruppengespräche, sei es Einzelgespräche mit den Gefangenen, die sich aber auch mit einem Behandlungsvertrag bereits erklären müssen, intensiver mitzumachen. Alle Gefangenen z. B. müssen Sport machen, es gibt eine höhere Anzahl an Urinkontrollen, wo wir einfach versuchen wollen, in dieser Dynamik (…), ich nenne das jetzt mal (…) „Low-Level-Therapie" (...) einfach eine Vorbereitung zu schaffen, dass die Wahrscheinlichkeit, nachher eine Therapie draußen erfolgreich durchzustehen, größer ist. Da halte ich viel von. Ich denke mal, dass das eine sehr sinnvolle Einrichtung hier bei uns ist, aber es ist kein „drogenfreier Bereich". Auch da gebe ich mich keiner Illusion hin (…). Weil diese Gefangenen natürlich auch wieder besonders suchtbehaftet sind und damit wieder ein großes Interesse haben, an Drogen zu kommen. Und da gleich Geschäfte machen – gemacht werden können. Und das darf man auch nicht vergessen. Da muss man Realist bleiben."

Die JVA C führte ins Feld, dass durch abgeschirmte Bereiche auch Erpressungshandlungen zurückgegangen sind, weil die süchtigen Gefangenen durch eine Verlegung aus der direkten Schusslinie subkultureller Einflüsse genommen werden.

Die JVAen A, C und D wandten ein, dass vieles wünschenswert bzw. drogenfreie Bereiche interessante Ansatzpunkte sind, derartige Konzepte jedoch an bauliche und kapazitätstechnische Grenzen vor Ort stoßen. JVA A veranschaulichte die Problematik folgendermaßen:

„Das ist auch logistisch sehr schwierig. Weil ich kann nicht nur die Abteilung separieren, sondern ich brauche separierte Arbeitsbetriebe, ich brauche separierte Freizeitgruppen, weil sobald ich wieder überschneidende Bereiche habe, ist die Abteilung, die dann vermeintlich drogenfrei ist, nicht mehr drogenfrei."

Suchtbehaftete oder substituierte Gefangene würden daher auch auf der Normalstation untergebracht. Die JVA D verspricht sich mit „drogenfreien Abteilungen" auch nicht den „alles entscheidenden Schritt" im Kampf gegen den Drogenkonsum.

Eine Stellungnahme zur zweiten Frage bezüglich abgeschirmter Bereiche für BtM-Händler wurde nur von der JVA A abgegeben. Danach halte man eine separierte Unterbringung von gefährlicher oder psychisch auffälliger Klientel generell für nicht besonders sinnvoll.

„Wenn man Cluster bildet, wo sich Probleme massiv potenzieren, kann einem das schnell mal auf die Füße fallen. Also ich meine, dass es schlauer ist, dass man das auseinanderzieht und die Leute dann eher versucht in verschiedenen Bereichen unterzubringen und dort ein bisschen enger einzuhegen. Aber die kritischen Massen zu bilden, das halte ich für keine schlaue Idee."

Frage 19: Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Einsatz von Drogenspürhunden?

Alle Experten kamen dahingehend überein, dass der Einsatz von Spürhunden ein sinnvolles, ergänzendes Mittel zur Durchführung von Kontrollmaßnahmen darstellt. So habe man mit Drogenspürhunden „gute“ bzw. „sehr gute“ Erfahrungen machen können. Teilweise werde mit Polizei und dem Zoll kooperiert, teilweise hielten die Länder bzw. Anstalten eigene Hunde für den Justizvollzug vor.

Ein Nachteil ist nach JVA B darin zu sehen, dass Drogenspürhunde keine NpS „erschnüffeln“ können. Daher würden sie momentan weniger Nutzen bringen. Bei Einlasskontrollen habe man jedoch positive Erfahrungen machen können. Nach den praktischen Erfahrungen der JVA C finden Drogenspürhunde nur selten illegale Substanzen auf. Nicht jeder Hund schlage auf „gefängnisübliche“ Medikamente wie „Subutex“ an. Wesentlicher positiver Effekt sei aber die besondere Abschreckungswirkung. Das bestätigte auch die JVA D. Häufig schlage der Hund an, ohne etwas zu finden, was jedoch zumindest darauf hindeute, dass der Gefangene mit Drogen in Berührung gekommen sein könnte. Dieser Anhaltspunkt würde dafür genutzt, die Kontrollmaßnahmen beim Betroffen zu intensivieren. Weiterer positiver Effekt sei, dass Drogen häufig über die WC-Spülungen entsorgt würden und somit nicht mehr in den Umlauf innerhalb der Anstalten kommen könnten.

> *„Der Rauschgiftspürhund schafft sehr viel an Unruhe und was ich immer wieder mitbekomme (…), dass die Toilettenspülungen betätigt werden, wenn der Hund durch die Betriebe läuft oder durch die Anstaltsbereiche. Der findet nicht immer etwas, aber das Zeug kommt ein Stück weit raus und das ist glaube ich schon ganz gut, dass dieser Hund unberechenbar ist. Und der wird auch eingesetzt bei Besuchen, d.h. er sitzt dann dort, wenn die Besucher kommen. Und das ist schon ganz gut. Spricht sich etwas herum, dass man bei uns hinschaut auf dieses Thema.“*

Die JVAen A und B beklagten in dem Zusammenhang, dass der logistische und finanzielle Einsatz für Kontrollen mit Drogenspürhunden immens sei. Der Drogenspürhund benötige schließlich einen eigenen Hundeführer, der sich rund um die Uhr um das Tier kümmern müsse.

Frage 20: Was gilt in Bezug auf technische Anlagen zur Unterdrückung des Mobilfunks?

Die Expertenmeinungen in Bezug auf die Sinnhaftigkeit einer technischen Unterdrückung des Mobilfunks sind verschieden. Teilweise wird eine solche Anlage für sinnvoll erachtet, während sie anderenorts aus unterschiedlichen Gründen für entbehrlich gehalten wird.

Die JVA A berichtete, dass derzeit in der Vollzugsanstalt eine solche Anlage installiert ist. Gefangene würden es infolgedessen nicht als lohnend ansehen, ein Handy einzuschmuggeln. Dementsprechend sei in letzter Zeit kein funktionierendes Handy gefunden worden. Damit bestehe auch keine Möglichkeit, „just in time

irgendwelche Dinge zu dirigieren". „Drogenbestellungen" über Mobilfunktelefone seien also nicht möglich.

Die JVA D setzt vorwiegend auf sog. „Handyfinder". Damit ließe sich jedes versteckte Handy auffinden. Teilweise würden die Geräte sogar in verschiedene Körperöffnungen eingeschoben, um sie dadurch dem Zugriff der Bediensteten zu entziehen. Eine Störanlage, die testweise in der Anstalt eingesetzt gewesen sei, schien „teilweise funktioniert zu haben". Die JVA D steht einem dauerhaften Einsatz der Anlage offen gegenüber, um dadurch eine unkontrollierte Kommunikation der Gefangenen zu unterbinden.

Die JVAen B und C wiesen darauf hin, dass keine Notwendigkeit für den Einsatz einer Mobilfunkstöranlage gesehen wird. Mobiltelefone spielten in den Einrichtungen keine nennenswerte bzw. eine eingeschränkte Rolle. Die JVA B führte dies darauf zurück, dass jedem Gefangenen die Möglichkeit geboten wird, den ganzen Tag – gegen Entgelt – aus dem Haftraum Telefonate zu führen, sodass man relativ wenige Handys auffindet. Die JVA C erklärte, dass die Gefangenen während des Aufschlusses kostengünstig telefonieren können und somit kein großer Anreiz für die Beschaffung eines illegalen Mobiltelefons besteht. Auch habe man bisher keine Anhaltspunkte dafür sammeln können, dass der Drogenhandel mithilfe von Mobiltelefonen organisiert werde. Vielmehr würden Handys dafür genutzt, um mal „mit der Frau oder Freundin zu reden".

Einige Experten wiesen zudem darauf hin, dass eine Mobilfunkstöranlage aus lagebedingten Gründen problematisch ist, da hierdurch der Handyempfang der umliegenden Wohnungen oder anderer Einrichtungen unbeabsichtigt gestört wird. Nach Einschätzung der JVA E kann sich dieses Problem aber möglicherweise mit dem flächendeckenden Ausbau des G5-Netzes ändern, da hier gezielt einzelne Funksegmente „ausgeschnitten" werden können. Es müsse aber bedacht werden, dass es sich hierbei um eine extrem teure Lösung handle und der Drogenhandel dann möglicherweise über andere Kanäle organisiert werde.

Frage 21: Wie stehen Sie zu Ganzkörperscannern, wie sie etwa in den USA bei der Zutrittskontrolle eingesetzt werden?

Hintergrund der Frage ist, dass in Gefängniseinrichtungen der Vereinigten Staaten „Ganzkörperscanner" zum Einsatz kommen. Dabei handelt es sich um Geräte, die mit Hilfe ungefährlicher Strahlungstechnik Gegenstände unter der Kleidung sichtbar machen können. Befürworter verweisen darauf, dass sich dadurch schon die kleinsten Drogenmengen entdecken lassen. Die Geräte würden einen entscheidenden Beitrag zur Verringerung des Drogenschmuggels leisteten.[1803] Ob der Ansatz auch für deutsche Vollzugseinrichtungen diskutabel ist, soll mit dieser Frage in Erfahrung gebracht werden.

[1803] The Centre for Social Justice, Drugs in Prison (2015), S. 44 ff; 83.

Einheitlicher Tenor der Experten ist, dass stark bezweifelt wird, dass der Drogenschmuggel mit Ganzkörperscannern wirksam unterbunden werden kann. Demnach erhoffe man sich keine großen Vorteile durch den Einsatz derartiger Geräte. Auf der anderen Seite verwiesen die Interviewten auf den immensen Kostenfaktor einer solchen Anlage. Zudem sei die Unterhaltung einer solchen Anlage zu personalintensiv.

Die JVAen B, C und E machten darauf aufmerksam, dass eine derartige Anlage nur die Körperoberfläche des Betroffenen abbildet, aber keine Einblicke in das Körperinnere ermöglicht. Der Körperschmuggel bleibe folglich unentdeckt. Die JVA D bezweifelte auch, dass sich mit einem solchen Scanner Kleinstmengen an Drogen detektieren lassen. Die JVA C brachte die Krux beim Einsatz von Körperscannern in Haftanstalten folgendermaßen auf den Punkt:

> *„Also ich denke, das wäre vor allem auch eine finanzielle Frage. Da sowieso nicht so viele Gelder vorhanden sind, wird das schon aus dem Grund scheitern. Und ich denke (…) auch, dass es zwar zeitlich sicherlich aufwändiger ist, aber wir bereits jetzt schon ausreichend Kontrollmöglichkeiten haben (…), wenn es (…) zum Besuch geht. Da kann ich ja als Vollzugsleiter anordnen, dass ein Gefangener entkleidet wird (…). Der Ganzkörperscanner kann ja (…) nicht in den Körper reinschauen. Dann ist das der nächste Weg. Ich würde sagen, da wäre viel Geld verpufft (…) Das wird dann im Körper geschmuggelt. Und dann ist es auch erledigt. Nach dem Besuch haben wir ja dann alle Möglichkeiten. Wenn wir so richtig gucken wollen würden, müssten wir halt nach dem Besuch reagieren."*

i) Zusammenfassung

Die Interviews offenbarten, dass Drogen und Drogenprobleme eine sehr große Relevanz in der Vollzugspraxis haben. Die Experten führten diesen Zustand im Wesentlichen auf die hohe Quote an Betäubungsmittelstraftätern und die vielzähligen Gefangenen mit einer unbehandelten Suchtproblematik zurück. Als negativer Einflussfaktor für das Drogenphänomen wurde auch die Standortumgebung der Anstalten bezeichnet.

Drogenprobleme sollen im offenen Vollzug und unter „Langstrafigen" tendenziell weniger anzutreffen sein. Problematischer soll sich die Situation in Untersuchungshafteinrichtungen gestalten, da Neuzugänge zum Zeitpunkt der Aufnahme vielfach akute Entzugserscheinungen aufweisen. Laut den befragten Experten geht die Suchtproblematik aufgrund der angebotenen Behandlungsmaßnahmen im weiteren Vollzugsverlauf jedenfalls ein Stück weit zurück. Die Experten vermuteten, dass ausgeprägtere Handelsstrukturen bezüglich illegaler Substanzen primär in Strafanstalten existieren, aber weniger in Anstalten für den Vollzug der Untersuchungshaft. Demgegenüber wird die Lage im Jugendstrafvollzug von den Experten als deutlich schwieriger bezeichnet, da in jüngeren Jahren häufiger mit Drogen experimentiert werde. Mit steigendem Alter soll aber ein Teil der Betroffenen aus dem Suchtproblem herauswachsen. Auch im Frauenvollzug gehe man von weniger subkulturellen Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Drogenhandel aus. Bei den

Verbüßern von Ersatzfreiheitsstrafen konnten die Experten keine drogenspezifischen Besonderheiten feststellen.

Den Experten waren keine haftspezifischen Risikofaktoren für Drogenkonsum bekannt, die über die allgemein Einflussvariablen der „Normalbevölkerung“ hinausgehen. Innerhalb der Vollzugseinrichtung gingen Handel und Konsum von Drogen meistens „Hand in Hand“. Ansonsten werde eine Drogenproblematik in weiten Teilen auf eine fehlgeschlagene Sozialisierung und ein problematisches Umfeld des Einzelnen zurückgeführt. Teilweise wurde von den Experten eine auffallend hohe Drogenbelastung bei der Gefangenengruppe mit „deutsch-russischem Hintergrund“ genannt.

Als gängige Schmuggelwege wurden von den Experten Besucher, Ausgänger/Freigänger/Neuzugänge, der Postverkehr, Mauerüberwürfe, der Lieferverkehr, Anstaltsbedienstete, aber auch Rechtsanwälte angeführt. Der Schwerpunkt der Einfallsmöglichkeiten unterscheidet sich je nach Standort und baulichen Gegebenheiten der Einrichtung. Nach Auffassung der Experten ist es kaum möglich, eine Weiterverbreitung der eingeschmuggelten Substanzen innerhalb der Anstalten zu unterbinden. Die Gefangenen kämen bei der Arbeit, in der Schule, in der Freizeit oder bei Gemeinschaftsveranstaltungen regelmäßig in Kontakt und hätten somit zahlreiche Möglichkeiten, um verbotene Geschäfte abzuwickeln.

Nach Auffassung der interviewten Anstalten sind die „beliebtesten“ Drogenarten in Haft vor allem dämpfende Substanzen wie Cannabis, Buprenorphin und NpS. In einer Anstalt dominierten auch Sicherstellungen im Zusammenhang mit Heroin. In manchen Landesteilen sei auch vermehrt Crystal im Umlauf. Die Häufigkeit an Sicherstellungen wird von den Experten als überschaubar bezeichnet. Im Regelfall würden „Kleinstmengen“ im Milligramm- oder einstelligen Grammbereich konfisziert. Bei Überwürfen und Körperschmugglern wurden von den Experten bisweilen auch größere Drogenmengen festgestellt. Der Handel bzw. das „Horten“ von Medikamenten wurde von den Experten mehrheitlich als großes bzw. sehr großes Problem beschrieben. Nur in einer Anstalt ist das Phänomen nur von untergeordneter Relevanz. Bei Drogenkonsumenten seien Lyrika, Subutex, Tilidin und Tramal besonders begehrte Medikamente. Ein Experte bezeichnete auch den „Abwehrkampf“ von Anstaltsärzten als besonders brisantes Thema. Süchtige Gefangene träten mitunter aggressiv-drohend auf, um den Anstaltsarzt zur (eigentlich nicht indizierten) Verschreibung von Medikamenten zu drängen.

Drogenfunde kommen laut den befragten Anstalten nicht allzu häufig vor. Die Experten bezeichneten die Häufigkeit an Sicherstellungsfällen daher als überschaubar. Drogen würden hauptsächlich bei Haftraumkontrollen oder Durchsuchungsmaßnahmen entdeckt. Auch der Postverkehr, Besuchskontrollen oder Mauerüberwürfe wurden von den Experten in diesem Zusammenhang genannt. Urinkontrollen seien dabei das wichtigste Instrument, um den illegalen Umgang mit Drogen bei Gefangenen festzustellen.

Von einem haftinternen „Drogenmarkt“ wollten die Experten nicht sprechen. Sie mutmaßten, dass gelegentlich kleinere Substanzmengen im Umlauf sind, die zügig aufgebraucht werden. Ansonsten sei das Drogenphänomen in den Anstalten weitestgehend an die Gegebenheiten außerhalb angeglichen: Typischerweise agierten „Kleinhändler“, die mit dem Verkauf ihren eigenen Drogenkonsum sicherstellen wollten. Der organisierte Drogenhandel, welcher aber häufig im Kontext mit „russischstämmiger Subkultur“ genannt wurde, ist laut Auffassung der Experten aber eher wenig verbreitet. Eine hafttypische Erscheinung sei, dass gelockerte Gefangene unter Druck gesetzt würden, um Drogen in die Anstalten zu schmuggeln. Bezahlungen würden – so die Erfahrungen der Anstalten – häufig auch unter Einbindung von Dritten außerhalb der Gefängnismauern abgewickelt.

Als besonders aktuelles und drängendes Phänomen wurde von den Experten das Thema „NpS“ bezeichnet. Die Substanzen könnten in der Freiheit ohne Schwierigkeiten über das Internet erworben werden. Sie seien insbesondere auch deshalb sehr begehrt, da sie sich verflüssigen ließen und somit per Haftpost in die Anstalten geschmuggelt werden könnten. Auch ließen sich die Stoffe nicht mit handelsüblichen Schnelltestverfahren detektieren. Ebenfalls wurde von den Experten von einer Zunahme von intrakorporalen Körpertransporten berichtet. Drohnen und das Internet führten jedoch nach den Erkenntnissen der Anstalten zu keiner nennenswerten Beeinträchtigung der Sicherheitslage.

Innerhalb der Subkultur nehmen Drogen laut den Interviews den größten Stellenwert ein und verhelfen dazu, dass sich organisierte Strukturen festigen.

Die Existenz von Drogen wurde von den Experten als besonders gravierendes Hindernis für den Resozialisierungserfolg der Gefangenen beschrieben. Besondere Gefahren für einen geregelten Vollzugsablauf gingen mit dem Konsum von NpS einher. Konsumenten reagierten teils sehr aggressiv oder müssten aufgrund von Intoxikationserscheinungen medizinisch versorgt werden.

Die Anstalten ergreifen vor diesem Hintergrund einen ganzen Strauß an Vorkehrungen, um das Einbringen von Drogen zu unterbinden. Dazu gehören vor allem Maßnahmen im Bereich Besuchsüberwachung, Postkontrolle, Streifengänge, Videoüberwachung und Vollzugslockerungen. Bei der Medikamentenausgabe werde ein Augenmerk daraufgelegt, dass keine Präparate abgezweigt würden; gänzlich verhindern ließe sich dies aber nicht. Einer Weiterverbreitung von Drogen innerhalb der Anstalten könne ebenfalls trotz zahlreicher kleinteiliger Maßnahmen nur mit Schwierigkeiten begegnet werden. Bei BtM-Verstößen greifen die Vollzugsbehörden hauptsächlich auf individuelle Sicherungsmaßnahmen zurück. Regelmäßig wird auch ein Disziplinarverfahren gegen den Gefangenen eröffnet. Zusätzlich ist auch eine Strafanzeige obligatorisch, wenn ein Verstoß gegen das BtMG naheliegt.

„Drogenfreien Abteilungen“ oder „Motivationsstationen“ steht ein Großteil der Experten positiv oder aufgeschlossen gegenüber, wenngleich von den Experten deutlich hervorgehoben wurde, dass es in einer JVA de facto keine drogenfreien

Bereiche geben kann. Allerdings ermöglichten gesonderte Bereiche gezielte Vorbereitungsmaßnahmen und eine Verminderung subkultureller Einflüsse.

Der Einsatz von Drogenspürhunden wird vornehmlich wegen der Abschreckungswirkung als sehr hilfreich erachtet. Die Experten bezweifelten jedoch, dass sich der Drogenhandel in den Haftanstalten mithilfe von Mobilfunkstöranlagen und Ganzkörperscannern unterbinden lässt.

3. Drogentherapie und Infektionskrankheiten

Nach dem Themenbereich „Drogenkonsum und Drogenhandel" richtet sich der weitere Blick auf das Expertenwissen zu Maßnahmen im Bereich „Drogentherapie und Infektionskrankheiten".

a) Einleitung und Durchführung von intramuralen Behandlungsmaßnahmen

Frage 22: Wie wird die Anstalt auf eine Drogenproblematik des Gefangenen aufmerksam? Wird bereits bei der Eingangsuntersuchung eine besondere „Risiko-Erkennungs-Strategie" verfolgt?

Die Experten gaben dazu an, dass keine besondere „Risiko-Erkennungs-Strategie" verfolgt wird, um eine Drogenproblematik beim Gefangenen festzustellen oder auszuschließen. Die Anstalten setzen auf die standardmäßige ärztliche Eingangsuntersuchung, das anschließende Diagnoseverfahren, die Auswertung der Gefangenakte und auf Indizien, die sich aus dem weiteren Vollzugsverhalten des Betroffenen ergeben. Die JVA B beschrieb die gesamte Aufnahmeprozedur in folgender Weise:

> *„Wir haben sowohl eine ärztliche Untersuchung am Anfang, wo ein Augenmerk daraufgelegt wird (…), was es an medizinischen Vorerkenntnissen gibt. Bei suchtbehafteten Menschen ist das ja schon oft in der Krankenakte mit drin. Das kann dann der Sanitäter oder der Arzt (…) abfragen, insbesondere, wenn (…) Gefangene kommen, die substituiert werden. Da gibt's ja ne lange Vorgeschichte. Die ist für uns wichtig, um die Substitution fortzusetzen. Auch die Sozialarbeiter, die das sog. Diagnoseverfahren in den ersten vier bis acht Wochendurchführen, legen ein Augenmerk auf die Suchtproblematik und kategorisieren die Gefangenen ein nach Typ 0, Typ A, Typ B und Typ C. „0" hat gar keine Problematik, „C" ist schwerstabhängig. Was dann auch wieder mit den Maßnahmen einhergeht, die wir vollzuglich dann versuchen zu ergreifen, um mit den Möglichkeiten, die wir überhaupt haben, den Gefangenen maximale Hilfestellung zu geben."*

Auch die JVAen C und D erklärten, dass sie überwiegend auf die Eigenangaben beim ärztlichen Gespräch angewiesen sind. Die JVA D legte dar, dass die betroffenen Gefangenen dazu geneigt sind, mit ihren Suchterscheinungen offen umzugehen und diese gegenüber der Anstalt anzugeben, um damit eine Aufnahme in die Ersatzstofftherapie zu erreichen. Die JVA A gab zu bedenken, dass aber auch mit Falschangaben gerechnet werden muss. Die JVA E führt bei jeder Aufnahme grundsätzlich Urinkontrollen durch, um so auf vorangegangenen Drogenkonsum

des Gefangenen aufmerksam zu werden. Die JVAen A und E haben auf die Bedeutsamkeit möglicher Informationen aus der Gefangenenakte hingewiesen: Häufig könnten im Urteil oder Haftbefehl entsprechende Indizien ermittelt werden, die auf ein Suchtproblem schließen ließen. Nach der JVA D können auch gewisse Vorstrafen des Gefangenen auf eine Drogenproblematik hindeuten. Bei Gefangenen, die bereits Hafterfahrungen gesammelt hätten, könnten Erkenntnisse aus der Vorinhaftierungszeit wie positive Urinkontrollen oder sonstiges auffälliges Verhalten für ein Interventionsbedürfnis sprechen.

Sofern ein Suchtproblem nach der Aufnahmeprozedur immer noch unentdeckt bleibt, werde die Anstalt nach Aussagen der JVAen A und E spätestens im Haftalltag darauf aufmerksam. Nach der JVA A ist das typischerweise der Fall, wenn der betroffene Gefangene morgens nicht aus dem Bett kommt, um zum Dienst auszurücken. Des Weiteren seien gerötete Augen und eine verwaschene Aussprache für die Beamten eindeutige Indizien für ein Drogenproblem aufseiten des Gefangenen.

Frage 23: Welche Schritte werden ergriffen, wenn eine Abhängigkeit oder ein Missbrauch von Rauschmitteln festgestellt wird?

Von den Experten wurden hier schwerpunktmäßig Substitutionsbehandlungen, externe Drogenberatung, therapievorbereitenden Maßnahmen und vollzuglichen Kontrollmaßnahmen genannt.

Die JVAen A, D, und E erläuterten, dass zunächst aus medizinischer Sicht geprüft wird, ob eine Entzugs- oder Substitutionsbehandlung eingeleitet oder fortgeführt werden muss. Nach der JVA D liegt die Entscheidung hierüber im freien Ermessensbereich der Anstaltsärzte. In der Regel werde bei „Kurzstrafigen“ eine „überbrückende“ Substitution durchgeführt, während bei längerstrafigen Gefangenen versucht werde, eine Abstinenz anzustreben, indem der Ersatzstoff langsam „abdosiert“ werde.

Ein weiterer Baustein stellt die Arbeit der externen Drogenberatung dar. Deren Funktion besteht laut der JVA A hauptsächlich darin, dem suchtbehafteten Gefangenen verschiedene gangbare Wege aufzuzeigen, um das Drogenproblem anzugehen. Solches geschehe in Gestalt von Motivationsarbeit und der Planung und Vorbereitung von externen Therapiemaßnahmen nach § 35 BtMG. Nach der JVA D liegt der Vorteil einer externen Drogenberatung darin, dass den Gefangenen das Gefühl vermittelt wird, dass die Schweigepflicht „wirklich ernst genommen“ wird, da das Angebot „von außen kommt“ und damit ein Stück weit unabhängig von der Anstalt ist. In der JVA B wird auch mit ehrenamtlichen Vollzugshelfern kooperiert, die in den Anstalten Selbsthilfegruppen für verschiedene Suchtarten (Alkohol, BtM, Glückspiel) anbieten.

Nach Angaben der JVA B werden auch Einzel- und Gruppenangebote vorgehalten. Die JVA E berichtete ebenfalls von Gesprächsgruppen. Als weitere „Zwischenstufe“ hielten beide Anstalten „Drogenabstinenzabteilungen“ bzw. „Therapievorbereitungsgruppen“ vor, um die Gefangenen zielgerichtet auf weitergehende

Therapiemaßnahmen vorzubereiten. Die JVA B berichtete in diesem Zusammenhang von einem neuen Projekt, welches zum Zeitpunkt des Interviews erprobt wurde:

> *„Also aktuell arbeiten wir (…) an einem Akupunkturprogramm. Das ist in der Wissenschaft anerkannt, dass es bei suchtbelasteten Gefangenen helfen kann, den Suchtdruck zu reduzieren, und insgesamt zu einer psychischen Stabilisierung führen kann. Und da wollen wir jetzt mal so n Pilotprojekt starten, dass wir auf dieser Drogenabstinenzabteilung Gefangene akupunktieren, einmal die Woche, um sie damit noch besser vorbereitet in die Therapie zu schicken. Da rechnen wir uns große Erfolge aus. Und alles, was ich jetzt über dieses Projekt, das es in der Vergangenheit jetzt schon in anderen JVAen schon gab, gehört habe, hat es da auch zu sehr, sehr positiven Effekten geführt. Sodass ich da ganz gespannt bin. Und das passt dann wunderbar zu dem, was wir auf der Drogenabstinenzabteilung machen als zusätzliches Angebot zwischen einer unterschwelligen Unterstützung, die wir bieten können und der Therapie, die dann anschließend außerhalb der JVA stattfindet"*

Bezüglich der Gefahren, die vom NpS ausgehen, werden zusätzlich gezielte Aufklärungskampagnen betrieben, indem Informationsbroschüren an Gefangene verteilt würden. Falle ein Gefangener mit NpS-Konsum auf, so werde der Betroffene gezielt auf Hilfsangebote angesprochen.

> *„Und der letzte für uns ganz wichtige Ansatz ist, (…) dass wir auch beraterisch da sind. Man kennt das ja ein bisschen von draußen: Das Projekt „Halt! Hart am Limit" heißt das. Da geht es um Komasaufen – Jugendliche, die im Krankenhaus aufwachen. Und da versucht man die erste negative Konsumerfahrung zu nutzen, um die Jugendlichen zur Reflexion zu bringen. Und das wollen wir auch, weil der Konsumverlauf von den NpS völlig unerwartet und negativ ist. Dass die Leute merken, das ist ein ganz schlimmer Konsum gewesen und dass wir möglichst frühzeitig mit unseren Sozialarbeitern ins Gespräch mit dem Gefangenen kommen. Wir suchen also nach einer solchen Auffälligkeit den Erstkontakt in der Hoffnung ins Gespräch zu kommen. Dass die Gefangenen von uns auch beraten werden, wie gefährlich diese Stoffe sind und dass wir entsprechende Hilfsangebote machen. Also wir versuchen da breit aufgestellt zu sein, um den Gefangenen das Interesse an den Drogen zu nehmen, aber das Einbringen zu reduzieren."*

Als weitere wichtige Schritte nannten die Experten der JVAen C und E besondere vollzugliche Kontrollmaßnahmen wie eine verstärkte Beobachtung, die Anordnung einer Besuchsüberwachung und/oder häufigeren Urinkontrollen.

Frage 24: Wird die medizinisch-therapeutische Versorgung von Drogenabhängigen für ausreichend erachtet? Welche Rahmenbedingungen müssten sich ändern? Welche Erfahrungen wurden mit den Versorgungsmaßnahmen gemacht? Welche verschiedenen Abteilungen/Institutionen wirken bei der Arbeit an Drogenproblemen des Gefangenen zusammen?

Die JVAen B und E unterstrichen, dass eine JVA keine Drogentherapieangebote im eigentlichen Sinn erbringen kann, sondern im Schwerpunkt auf eine Vermittlung in geeignete Therapiestätten außerhalb setzt. Die JVA B explizierte mit Blick auf intramurale Behandlungsgrenzen bei Drogenabhängigen:

> *„Wir dürfen keine JVA sein. Dann ist es viel einfacher. Aber unter den Bedingungen, die wir haben, können wir keine Therapie im eigentlichen Sinne machen. Wir können unterstützen, wir können niedrigschwellige Angebote anbieten, aber keine Therapieeinrichtung sein. Wenn sie sich z. B. den Maßregelvollzug angucken, die arbeiten mit viel mehr Lockerungen, mit viel mehr Offenheit, und sei es schon auf dem Gelände, dass man sich frei bewegen kann. Das ist in einer JVA einfach nicht möglich. Und von daher glaube ich, dass es gut ist, wenn wir noch mehr Unterstützung haben. Aber wir werden nicht therapeutisch arbeiten können. Und das ist glaube ich eine der Realitäten, die wir erkennen müssen. Sondern da ist es natürlich umso wichtiger, dass wir uns gut an stationäre oder ambulante Drogentherapieeinrichtungen draußen (…) andocken, um da dem Gefangenen den bestmöglichen Übergang zu gewährleisten."*

Die JVA A bemängelte, dass der Umfang von Drogenberatungsangeboten „ausbaufähig" ist. Die Vollzugsanstalt arbeitet zwar mit einer externen Drogenberatung zusammen, allerdings soll es Schwierigkeiten geben, die vorgegebenen Stunden zu erfüllen. Ein großes Angebot an externen Anbietern sei nicht vorhanden. Darüber hinaus werde versucht, die externe Drogenberatung besser in die Substitutionsprogramme einzubinden. Das sei aber „ein mühseliges Geschäft", bei dem man nur „kleinere Brötchen backe". Die JVA C würde gerne auf mehr Personal im Bereich Psychiatrie zurückgreifen, da Drogenprobleme häufig im wechselseitigen Kontext mit psychischen Problemen stünden. So sei die Anstalt auf einen externen Fachmann angewiesen, der lediglich einmal in der Woche in die Anstalt komme.

Auch JVA D äußerte, dass die Anstalt mehr Personal im Krankenpflegebereich und im AVD benötigt. Der zusätzliche Bedarf ergebe sich, da Substitutionsbehandlungen sehr viele Kapazitäten in Anspruch nähmen.

> *„Wir wissen, dass das Arbeitszeit kostet, einen Gefangenen zu substituieren. Gerade die Substitution im Vollzug. Hier ist es nicht nur wichtig, dass das Mittel richtig gegeben wird, sondern es auch wichtig, sicherzustellen, dass der Gefangene das Mittel konsumiert hat und zwar nur er, sodass er es nicht irgendwo dann weitergeben kann. Also hier brauchen wir sicherlich mehr Personal im Krankenpflegebereich, wir brauchen aber auch im AVD den einen oder anderen zusätzlichen Bediensteten, weil die Gefangenen bei uns in die Krankenabteilung vorgeführt werden müssen, um das Substitut zu bekommen. (…) Das ist schon eine erhebliche Arbeit, die die Ärzte hier leisten. Also man müsste auch*

daran denken, verstärkt Ärzte in diesem Bereich einzustellen. Es gibt aber Tendenzen (…) auch externe Ärzte mit der Zusatzqualifikation „Suchtmittelmedizin" in die Anstalt hereinzuholen, um den Anstalten hier Unterstützung zu gewährleisten. Das ist sicherlich ein ganz ganz wichtiger Bereich. Also ohne Personal ist der Bereich „Substitution und Entzug"– das muss ich ja als Ganzes sehen – nicht zu machen. Und hier sind Maßnahmen sicher wünschenswert. Es tut sich ein bisschen was. Etwas mehr wäre hier sicherlich hilfreich."

Die JVA E gab zu der letzten Frage nach der Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen und Institutionen an, dass (neben externen Drogenberatern) regelmäßig auch der Sozialdienst, der psychologische Dienst und die Kollegen auf der Station in die Behandlung von Suchtproblemen eingebunden sind. Die JVA C merkte dazu an, dass viele vollzugliche Entscheidungen bei Drogenkonsumenten, wie etwa über eine Verlegung in den offenen Vollzug, auf Grundlage der Expertise der Drogenberatung und der Fachdienste gefällt werden.

Frage 25: Wie wird das Dogma der absoluten Drogenabstinenz beurteilt?

Die Experten vertraten hierzu eine differenzierte Meinung. Sie unterschieden zum einen zwischen der absoluten Drogenfreiheit der Haftanstalten bezüglich illegaler Drogen, von der nach Meinungen der Experten nicht abgerückt werden kann. Zum anderen sahen die Experten die Sinnhaftigkeit medizinisch notwendiger Ersatzstoffbehandlungen bei Opiatabhängigen, wobei jedoch als Fernziel regelmäßig eine vollständige Reduktion des Substituts befürwortet wurde.

JVA B nahm zum ersten Punkt eine prononcierte Haltung ein.

„Ja, dass wir hier die Regel aufstellen, dass hier keine Drogen konsumiert werden dürfen, da gibt es keine zwei Meinungen. Also teilweise wird ja diskutiert, wir sollen Gefangene in der JVA kiffen lasen, dann hätten wir keine NpS. Nein, das nicht der Weg sein. Wir sperren hier Leute ein, weil sie sich nicht an die Regeln gehalten haben, und dann stellen wir hier, weil das Leben damit für uns vielleicht leichter ist, auf einmal geringere Regeln auf, als sie draußen sind. Dann wären wir als Institution falsch. Das kann es nicht sein. Und von daher muss jetzt hier das absolute Abstinenzdogma gelten (…) Auch [bei Alkohol] ist klar, Null-Toleranz (…). Und das diskutiert auch keiner. Sollen wir die jetzt alle trinken lassen, weil wir sagen, ja okay, ist ja nur Alkohol? Aber die Leute haben ein extremes Problem, wenn sie alkoholabhängig waren, oftmals ja bedingt durch die Alkoholabhängigkeit straffällig wurden. Dann ist klar, dass wir hier als Institution JVA auch sagen müssen, man darf diese Substanzen hier drin nicht mehr konsumieren."

Die JVA E bezeichnete es als „Kapitulation", wenn der strafbare Besitz von Drogen nicht mehr verfolgt wird. Ein weiteres Dilemma ergebe sich bei der individuellen Prüfung der Frage, ob der Gefangene für Vollzugslockerungen geeignet sei.

> *„Und es nützt ja nichts, irgendwann müssen sie auch die Drogenfreiheit nachweisen, wenn sie Lockerungen haben wollen. Also wenn man dann auch noch sagt, das ist mit jetzt auch noch egal, wenn du was geraucht hast, ich lass dich trotzdem raus –schwierig, schwieriges Thema!"*

Auch die JVA D hielt es für sehr bedeutsam, einen abstinenzorientierten Vollzug zu propagieren, um dauerhafte Resozialisierungserfolge bei den Gefangenen erzielen zu können.

> *„Man kann ja über vieles wirklich nachdenken (…). Aber wenn wir hier das Tor ein bisschen aufmachen, dann würde es schwerfallen, hier tatsächlich Abgrenzungen festzulegen. Und es hört sich sehr harmlos an, aber [Cannabis] ist oftmals die Einstiegsdroge – also von daher bin ich wirklich froh, dass wir hier sagen, es gibt hier „Null-Toleranz" (…) [W]ir bemühen uns, den Gefangenen abstinent durch den Vollzug zu bekommen, sind aber Realisten, dass das nicht in jedem Fall und an allen Tagen gelingt."*

Auf der anderen Seite wurden Substitutionsbehandlungen überwiegend als sinnvoller, ergänzender Bestandteil bei der Behandlung schwerer Suchterkrankungen erachtet. Die JVA A betonte, dass Substitutionen nicht als „Allheilmittel" angesehen werden. Sei ein Gefangener überhaupt nicht zur Drogenabstinenz in der Lage, müsse die Anstalt jedenfalls versuchen, ihn „abzuholen" und ihm Hilfeleistung anbieten. In geeigneten Fällen müsse allerdings das Ziel fokussiert werden, „irgendwann in Richtung Drogenabstinenz" zu gehen. Dies dürfe nicht mit der „Brechstange" passieren, sondern nur „gelenkt" mit „verschiedenen flankierenden Maßnahmen". Die JVA B bezog zum Thema Substitutionen ausführlich Stellung. Sie erachtete eine kontinuierliche Fortführung der Substitution nach Inhaftierung als sehr wichtig. Die Neuaufnahme einer Substitutionsbehandlung lehnte die JVA B aber mit Deutlichkeit ab.

> *„Klar ist, ich bin ein Freund der Substitution in Haft (…), weil ich glaube, wer hier reinkommt und Suchtdruck hat, ist natürlich in diesen schwierigen Rahmenbedingungen – das hatten wir am Anfang angesprochen – umso mehr gehalten, auch hier drin was zu nehmen. Und wenn ich den Suchtdruck reduzieren kann, indem ich eben eine legale Substanz gebe, dann minimiere ich damit auch den Handel innerhalb der JVA. Und ich mache auch was im Sinne der Gesundheitsstabilisierung für den Gefangenen, der sich nicht irgendwelchen Dreck „reinpfeift", sondern er bekommt hier dann ein sauberes Produkt. Das sind diejenigen, die mit frischem Suchtdruck reinkommen. Was ich für problematisch halte, ist tatsächlich, wenn wir in der JVA anfangen zu substituieren. Also ich rede von denen, die draußen substituiert sind und hier reinkommen. Da halte ich es für richtig, dass man die Substituierung fortsetzt. Der Arzt muss entscheiden, wie lange und wie sinnvoll, aber dass ihn am Anfang hier nicht auf „Turkey" setzt, das ist glaube ich mehr als menschlich. Wenn wir hier aber anfangen zu substituieren, dann könnte das vielleicht ein falsches Signal sein (…). Und von daher wäre ich da zurückhaltend. Und zur Frage der Dauersubstitution: Es gibt Gefangene, (…), die können ohne Drogen nicht mehr leben.*

Macht es dann Sinn, sie hier reinzuholen in die JVA, weil sie zwangsläufig mal wieder straffällig geworden sind? (…) [U]nd dann substituiere ich sie runter, aber sie werden immer ihren Suchtdruck haben. Warum soll ich dann nicht durchsubstituieren? Ich rede jetzt wirklich von den Schwerstabhängigen. Bei allen anderen, und das ist jetzt auch der neue Wandel in der BtMVV, dass man erkannt hat, dass eine Dauersubstitution in geeigneten Fällen durchaus legitim ist. Bei allen anderen Fällen sollte natürlich das Ziel natürlich die Drogenabstinenz auch sein und die Leute auch von dem Substitut runterzukommen, weil es dann immer noch eine Sucht ist. Das darf man dann halt auch nicht vergessen."

Die JVA D verwies auf eine damals anlaufende Studie, mit welcher in Erfahrung gebracht werden soll, ob eine intramurale Versorgung bei opiatabhängigen Gefangenen auch ohne den Einsatz von Substitutionsmitteln längerfristige Abstinenzerfolge erzielen kann. Schließlich würde der Justizvollzug viele Mittel und ausreichend Personal anbieten, um den Betroffenen in einem geschützten Rahmen an einen geregelten Tagesablauf gewöhnen zu können. Das sei außerhalb des Vollzuges nicht der Fall. Substitutionen halte man im Grunde für richtig, allerdings werde bezweifelt, ob angesichts der unterschiedlichen Verhältnisse und Umstände auch so hohe Substitutionsquoten wie außerhalb erreichen werden müssten.

Frage 26: Führen Sie in Ihrer Anstalt Substitutionsbehandlungen durch? Wenn ja, welche Vor- und Nachteile bieten diese?

Alle befragten Anstalten führten zum Zeitpunkt der Befragung Substitutionsbehandlungen durch. Die JVA B präzisierte, dass mit Polamidon und Methadon substituiert wird. Neuerdings werde auch Buprenorphin als Depot-Spritze verabreicht.

Nach Auffassung aller Experten bieten Substitutionen bei Drogensüchtigen einen vollzugspraktischen Mehrwert. Die JVA E hob hervor, dass darin eine geeignete Maßnahme zu sehen ist, da alles kontrolliert und unter ärztlicher Aufsicht abläuft. Nach Auffassung der JVA A wird vor allem der Leidensdruck des drogensüchtigten Betroffenen vermindert. Nach den JVAen A, C und D können substituierte Gefangene durch die Linderung ihres Suchtverlangens besser in den Vollzugsalltag integriert werden. Die Gefangenen könnten morgens arbeiten gehen und hätten wieder Antriebskraft. Die JVA C illustrierte den Vorteil beispielhaft anhand eines schon älteren Gefangenen:

„Gestern haben wir (…) einen älteren Gefangenen gehabt, der jetzt schon seit sechs Jahre im Substitutionsprogramm ist (…). Er nimmt morgens „seine Prise", geht arbeiten und nimmt dann ganz normal am Leben teil. Kein Konsum mehr. Bis auf die Tabletten. Das ist ein Patient, der kann nicht mehr anders, will nicht mehr anders, ist vielleicht schon zu alt. Es geht ihm körperlich, psychisch einwandfrei mit Subutex. Und das sollte man deswegen weiterführen."

Die JVA B machte darauf aufmerksam, dass Substitutionen das Bedürfnis, illegale Drogen zu konsumieren, lindern, wodurch gleichzeitig auch der illegale BtM-Handel in den Anstalten zurückgeht.

Die Experten führten demgegenüber auch einige Nachteile von Substitutionen ins Feld. Nach der JVA A handelt es sich bei Substitutionen um eine „Auffanglösung“, da das eigentliche Suchtproblem nicht bearbeitet wird. In der Regel sollte „trotz vieler Klippen“ eine vollständige Abstinenz angestrebt werden. Die JVAen A, B und D erwähnten auch die Gefahr, die durch das „Abzwacken“ und Handeltreiben mit Substitutionsmitteln besteht. Die JVA C hob die hohe Arbeitsintensität hervor, die für die Durchführung von Substitutionen erforderlich ist. Die JVA D gab zu bedenken, dass auch immer mit dem besonders gefährlichen Beikonsum weiterer Substanzen gerechnet werden muss:

> *„(…) [N]atürlich besteht auch die Gefahr, dass (…) neben dem Substitut noch etwas anderes genommen wird. Dass sich das zu einem Cocktail zusammenbraut, der dann ganz erhebliche Folgen hat. Nicht nur gesundheitlicher Art, sondern wirklich auch bis hin zum Tod führen kann. Also da habe ich dann schon gewisse Befürchtungen, dass die Substitution und der Beikonsum eine tödliche Mischung sein kann.“*

b) Vorbereitung von externen Therapiemaßnahmen

Frage 27: Wie stehen Sie der Möglichkeit von „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BtMG und einer vorzeitigen Entlassung mit der Auflage einer Therapieweisung nach § 57 StGB gegenüber? Welche Auswirkungen haben diese Instrumente für Ihre Arbeit, den Ablauf im Vollzug und für die Resozialisierung des Gefangenen?

Die Experten kamen zum einheitlichen Ergebnis, dass die Möglichkeit „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BtMG ein wichtiges Instrument ist. Die Auswirkungen auf die Vollzugspraxis seien dennoch eher gering. Allerdings eröffne § 35 BtMG dem Gefangenen neue Perspektiven, was als resozialisierungförderlich angesehen werde. Keine große Bedeutung in der Vollzugspraxis wird dagegen der Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung mit der Auflage einer Therapieweisung nach § 57 StGB beigemessen.

Die JVA A verdeutlichte zu Beginn, dass es sich bei beiden Instrumenten um gerichtliche bzw. vollstreckungsbehördliche Entscheidungen handelt, welche von den Vollzugsanstalten lediglich vorbereitet werden können. Die JVAen A, D und E erklärten, dass sie häufig bzw. „sehr sehr häufig“ mit Therapieabbrüchen konfrontiert werden. Für einen Therapieerfolg seien vielfach mehrere Anläufe erforderlich. Die JVA D erläuterte zur Möglichkeit des § 35 BtMG:

> *„Es ist nicht immer das Allheilmittel und wir stellen oftmals mit Ernüchterung fest: die erste Therapie ist ein Versuch, bei der zweiten oder dritten funktioniert es. Also ich glaube, da braucht man schon eine erhebliche Frustrationstoleranz. Nur ich sehe immer wieder, dass das wirklich ein Mittel ist, das auch der Druck, der dahintersteht, dazu führt, dass*

die Leute die Therapie nutzen, um ein drogenfreies Leben zu führen. Bei aller Tendenz hin zur Substitution muss ich ja sehen, es gibt beide Möglichkeiten. Es muss auch den Weg der Abstinenz geben (…). Also Therapie statt Strafe ist ganz wichtig. Manchmal wünschte ich mir auch, dass die Staatsanwaltschaften hier etwas großzügiger mitspielen würden (…). Ich bin froh, dass wir das haben und (…), dass es nicht ein marginaler Bereich ist, sondern ein spürbarer Bereich, wo man Gefangenen etwas anbieten kann.“

Nach der JVA E sind Rückfälle charakteristisch für Suchterscheinungen, gleichviel, ob sie Alkohol, Drogen oder Nikotin betreffen. Daher seien regelmäßig mehrere Versuche erforderlich, bis sich letztendlich Erfolge zeigten. Die JVA A äußerte, dass die Betroffenen schon im Vorfeld durch alle Raster gefallen sind und es blauäugig wäre, in dieser Situation „alles auf diese eine Maßnahme“ zu setzen. Daher sollten Therapien immer wieder probiert werden, auch in Kenntnis des Umstandes, dass es „häufig danebengeht“. Der Gefangene müsse optimal für solche Maßnahmen vorbereitet werden. Bei Fehlschlägen dürfe man nicht in Frustration oder Resignation verfallen. Die JVA C gab auch zu bedenken, dass die Anstalt häufig nur von gescheiterten Fällen mitbekommt. Ein erfolgreiches Therapierende gelange den Vollzugsanstalten aber nicht zur Kenntnis. Dieser Umstand könne bei Vollzugspraktikern möglicherweise zu einem etwas „negativeren Bild“ führen. Die JVA B warf ein, dass viele Gefangene die Möglichkeit nach § 35 BtMG dafür ausnutzen, um das Gefängnis zu verlassen, obwohl ein ernsthafter Therapiewille gar nicht vorhanden ist:

„Die Möglichkeit „Therapie statt Strafe“ ist für viele Gefangene nur eine Chance aus dem Gefängnis zu kommen. Die kommen in Therapieeinrichtung – wie ich es halt aus meiner Vergangenheit weiß – und sind überrascht, dass da ganz strenge Regeln sind und es nicht so das gemütliche Leben ist, wie sie es erwartet haben. Ganz viele, die mit dieser fehlenden Motivation dahingehen, schaffen es nicht. Also egal was wir tun, eine Therapie setzt voraus, dass der Gefangene auch wirklich therapiewillig ist. Die Therapiewilligkeit vorspielen können sie im Verfahren schnell; das ist ja ne Bedingung, dass sie überhaupt eine § 35 BtMG-Entscheidung treffen dürfen. Aber wirklich therapiewillig zu sein, das sind viele nicht. Und dann glaube ich können sie die besten Therapien anbieten, die werden nix. Und dann landen die Gefangenen – egal wie man das Kind nennt – letztlich doch wieder bei uns, weil das Hauptproblem, nämlich die Sucht, nicht behandelt worden ist.“

Nach Einschätzung der Interviewten spielte in der Vollzugspraxis die Möglichkeit einer Therapieanweisung über § 57 StGB keine nennenswerte Rolle. Die JVA C stellte mit Ernüchterung fest, dass viele Gefangene mit Drogenproblemen bis zum „Endstrafenzeitpunkt“ in Haft sind. Eine vorzeitige Entlassung oder eine Verlegung in den offenen Vollzug sei aufgrund der unbearbeiteten Suchtmittelproblematik häufig ausgeschlossen. Daher sei es oftmals schwierig, den betroffenen Gefangenen „den nächsten Schritt aufzuzeigen“. Die JVA B erklärte die Vorzüge des § 35 BtMG mit dem institutionellen Druck, der auf dem Gefangenen lastet. Der Betroffene wisse hier genau, unter welchen Bedingungen die Therapie durchgeführt

würde und welche Konsequenzen bei Erfolglosigkeit drohten. Die Chancen für einen regulären Therapieabschluss stünden hier also höher als bei einer Entlassung zur Bewährung, wo dieses Druckmittel nicht vorhanden sei.

Im Hinblick auf die Frage nach den Auswirkungen auf die tägliche Vollzugspraxis gab die JVA B an, dass der Effekt eher als gering eingestuft wird. Die JVA E schilderte, dass der Punkt „externe Therapie" bei der Vollzugsplanung geprüft wird. Sofern eine externe Behandlung erforderlich sei, würden alle zweckentsprechenden Maßnahmen eingeleitet. Die JVA B verwies abermals auf die vollzugseigene Drogenabstinenzabteilung als Therapiebasis. Da „35-er" Entscheidungen immer sehr kurzfristig ergingen, sei eine perspektivische Arbeit mit dem Gefangenen schwierig. Laut der JVA A eröffnet § 35 BtMG dem Gefangenen allerdings Chancen, Möglichkeiten und Perspektiven. Nichts würde den Gefangenen mehr motivieren als Perspektiven. Diese Strahlkraft müsse eingesetzt werden, um das Grundproblem, die Sucht, zu ändern.

c) Infektionskrankheiten und Infektionsschutz: Relevanz und Maßnahmen

Frage 28: Welche Rolle spielen Infektionskrankheiten? Wie wird die Anstalt auf entsprechende Krankheiten aufmerksam?

Frage 29: Welche allgemeinen Maßnahmen ergreift die Anstalt im Bereich Infektionsschutz? Welche Besonderheiten gibt es bei HIV-/Hepatitis-Erkrankungen?

Die beiden ersten Fragen zum Themenbereich „Infektionskrankheiten" wurden von einigen Experten gemeinsam beantwortet, sodass die Ergebnisse auch hier aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt werden.

Die JVA A berichtete, dass im Zugangsverfahren nur Gefangene von Risikogruppen auf HIV und Hepatitis getestet werden. Auf Tuberkulose werde jeder Neuzugang untersucht. Nach Auffassung aller Experten spielten Infektionen eine gewisse Rolle, sollen aber insgesamt „kein großes Thema" gewesen sein bzw. nicht die Größenordnung eingenommen haben, wie es zum Teil vermutet wird. Nach der JVA D kam „ab und an" eine Infektionserkrankung im HIV-Bereich vor. Gefangene mit Hepatitis C seien eine „spürbare Gruppe". Nach der JVA A ist eine Infektion mit Hepatitis C mit den neu entwickelten Medikamenten allerdings gut in den Griff zu bekommen. Die JVA C legte dar, dass es bei der Thematik hauptsächlich um eine ärztliche Angelegenheit handelt, von welcher die Vollzugsleitung allenfalls beiläufig aufmerksam wird, etwa durch Vermerke in der Akte.

Laut JVA D liegt der Schwerpunkt der Präventionsmaßnahmen im Bereich „Aufklärung und Information" über den ärztlichen Dienst. Die JVA E setzte auf das Beratungsangebot der AIDS-Hilfe. Die JVA D wies darauf hin, dass eine gemeinschaftliche Unterbringung von infizierten Gefangenen vom Einverständnis der Zellengemeinschaft abhängig gemacht wird. Die JVAen D und E ermöglichten

zudem eine Kondomausgabe. Die JVA B sah für eine Kondomausgabe keine Notwendigkeit.

Nach der JVA A werden daneben die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und des Gesundheitsamtes umgesetzt. Die JVA C achtet zudem auf die allgemeinen Hygienevorschriften und die üblichen Schutzmaßnahmen. Die Beamten seien mit Handschuhen und Schutzkleidung ausgestattet, etwa für den Fall einer gewalttätigen Auseinandersetzung. Auf jedem Stockwerk stünde zudem Desinfektionsmittel zur Verfügung. In den Gefangenenakten werde auch ein Vermerk mit dem Hinweis „Blutkontakt vermeiden!" eingetragen, damit sich die Beamten im Umgang mit dem Betroffenen umsichtiger verhielten. Aufgrund der ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtung erhalte die Vollzugsleitung in der Regel keine detaillierten Informationen zur Art der Erkrankung.

Frage 30: Wie stehen Sie Spritzenaustauschprogrammen gegenüber?

Der Gutteil der Experten steht Spritzentauschprogrammen skeptisch bis ablehnend gegenüber. JVA A positionierte sich hierzu neutral.

JVA B äußerte sich besonders kritisch dazu, dass in Hafträumen Drogen konsumiert werden und die Anstalt dafür auch noch das notwendige Spritzbesteck zur Verfügung stellen muss. Auf der anderen Seite sieht die JVA B auch den Gedanken der „harm-reduction". Abgesehen davon sei die Bedeutung von intravenösen Konsumformen so gering, dass kein Bedarf für einen Spritzentausch bestehen soll. Die JVA C verzeichnet „ab und an" mal Spritzenfunde. Teilweise habe es sich um selbst hergestellte Konstruktionen mit angeschliffenen Kugelschreiberminen gehandelt. Auch seien schon originalverpackte Kanülen entdeckt worden, die möglicherweise über den Besuch in die Anstalten geschmuggelt worden seien. Die JVA C sah dennoch keinen Anlass für den Ausbau eines solchen Programms, da der Konsum und Besitz von Drogen untersagt ist und in dieser Stringenz auch keine Spritzen zur Verfügung gestellt werden. Die JVA E bezeichnete einen „Spritzentausch" als problematisch und eine schwer umsetzbare Maßnahme. Dies gelte besonders von dem Hintergrund, dass auch bei den Kollegen des AVD kaum Akzeptanz für ein solches Programm zu erwarten sei, da die Beamten in ihrer täglichen Arbeit gleichzeitig auch den Drogenkonsum bekämpfen müssten. Die JVA D bezeichnet das Tauschmodell gar als „absolutes No-Go".

> *„Es gab so etwas glaube ich mal in Niedersachsen. Da ist es eingestellt worden 2013, weil es nicht die positiven Effekte hatte, die man sich versprochen hat. Das sind auch so unsere Erfahrungen oder so die Erfahrungen, die der ärztliche Dienst macht (…). Und ich hätte auch Probleme, das mit dem Behandlungsauftrag (…) irgendwie in Einklang zu bringen. Also es würde mir so ähnlich ergehen, wie bei dem „Kiffen lassen" (…). Draußen mag man das alles anders sehen, das kann man durchaus machen, aber im Vollzug halte ich es für keine nicht mal für eine denkbare Option, sondern für etwas, was man wirklich*

> *lassen sollte (…). Für uns (…) ist es keine Option und (…) nicht mal ein andenkenswerter Ansatz (…). Wir hätten damit nur ein Problem mehr, was die Subkultur fördern würde.“*

Die JVA A nahm zum Thema Spritzentausch einen vermittelnden Standpunkt ein.

> *„Da ist immer die Diskussion, da weiß ich auch nicht wirklich, was da schlauer ist. Natürlich, wenn einer eine sterile Spritze hat, dann kann er sich an einer infizierten nicht anstecken, wenn er keine Spritze hat, kann er sich nichts spritzen. Also das ist halt ein klassisches Dilemma. Aber ich glaube, da gibt's, unabhängig von den Vorgaben (…) keine richtige oder falsche Lösung.“*

d) Entlassungsvorbereitungen und Nachsorge bei Drogenkranken

Frage 31: Welche Besonderheiten gibt es bei der Entlassungsvorbereitung von Drogenkranken und deren Nachsorge?

Der überwiegende Teil der Experten gab an, dass der Schwerpunkt bei den Entlassungsvorbereitungen auf allgemeinen Belangen wie Wohnungssuche, Arbeitsvermittlung und dem Erhalt von Sozialleistungen liegt. Ebenso arbeiten die Vollzugsanstalten mit externen Organisationen, wie z. B. der Suchtberatung oder Straffälligenorganisationen zusammen.

Die JVA E versucht, Entlassene mit Drogenproblemen, wo notwendig, in Einrichtungen des betreuten Wohnens zu vermitteln. Dort sei eine gewisse Anbindung und Kontrolle möglich. Auch die JVA A hat diverse Nachsorgevereinbarungen geschlossen, um passgenaue Entlassungsvorbereitungen zu ermöglichen. Die JVA C versucht insbesondere die Fortführung einer ggf. laufenden Substitution sicherzustellen. Die JVA D erprobte zum Zeitpunkt der Befragung ein „Naloxon-Programm“.

> *„Also wir bemühen uns schon in Haft Drogennotfallsituationen mit den Gefangenen durchzugehen. Mittlerweile haben wir die Beteiligung an einem Naloxon-Programm (…). Naloxon ist ein Mittel, das wir unseren drogenabhängigen Gefangenen anbieten, und wir versuchen natürlich gerade über (…) die externe Drogenberatung die Verbindung in die Freiheit sicherzustellen. Das ist gelebtes Übergangsmanagement. Da hat auch der Drogenkonsument bzw. substituierte Gefangene oder Ex-Gefangene einen Anspruch drauf (…).“*

Nach der JVA B gibt es nach der Entlassung nur noch wenige Einwirkungsmöglichkeiten:

> *„(…) Wenn hier jemand rausgeht und sein Suchtproblem ist nicht bearbeitet, weil er danach nicht über § 35 BtMG oder § 57 StGB in eine Therapie geht (…) dann können wir nicht mehr viel mehr machen (…). Entlassungsvorbereitung ist ja eher Wohnung zu finden, Arbeit zu finden, Personalausweis, alle diese Dinge (…) [D]as machen wir bei Drogenabhängigen genauso wie bei jedem anderen Gefangenen auch. Da wo Notwendigkeiten bestehen, über den sozialen Dienst. Aber ne spezielle Entlassungsvorbereitung für*

> *Drogenabhängige (…) wüsste ich nicht, dass wir da was machen können. Wie gesagt, Nachsorge, ab dem Moment, wo sie hier raus sind, sind sie raus. Dann sind wir nicht mehr mit im Boot.“*

e) Zusammenfassung

Die Experten gaben an, dass das Suchtproblem eines Gefangenen beim Eingangsprocedere oder spätestens im weiteren Verlauf der Inhaftierung feststellt wird. Daran werden Folgemaßnahmen wie Substitutionen, Drogenberatung, Therapievorbereitungen und verstärkte Kontrollmaßnahmen angeknüpft. Drogentherapien im engeren Sinne sind in den Anstalten nicht möglich.

Eine personelle Aufstockung im medizinischen Bereich wurde als wünschenswert erachtet; auch ein Mehr an externer Drogenberatung wurde zum Teil begrüßt.

An der Maxime eines drogenfreien Vollzuges ließen die Experten keine Zweifel aufkommen. Dagegen wurden medizinische Ersatzstoffbehandlungen bei drogenabhängigen Gefangenen als sinnvolle Ergänzung erachtet. Die Betroffenen sollen damit besser in den Vollzugsalltag integriert werden können. Zugleich werde der Suchtdruck gelindert und damit das Bedürfnis an der Beschaffung illegaler Substanzen zurückgedrängt. Die Möglichkeit „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BtMG wurde als wichtiger Baustein für den Resozialisierungsprozess bezeichnet. Für den Erfolg sei in erster Linie der Therapierwille des Betroffenen maßgeblich. Häufig würden jedoch vorzeitige Therapieabbrüche beobachtet. Dagegen spiele die Möglichkeit der Therapieweisung nach § 57 StGB keine nennenswerte Rolle in der Vollzugspraxis.

Die Experten gaben an, dass im Bereich Infektionskrankheiten vor allem Hepatitis C- und HIV-Erkrankungen verzeichnet werden. Die Erkrankungen würden in der Regel bei der medizinischen Eingangsuntersuchung festgestellt. Dabei handele es sich vornehmlich um medizinische Angelegenheiten, mit welchen die Vollzugsleitung nur am Rande in Berührung komme. Die Anstalten setzen prophylaktisch auf Aufklärungs-, Beratungs- und Informationsarbeit. Im Übrigen würden allgemeine Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen sowie die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und des Gesundheitsamtes umgesetzt.

Spritzenaustauschprogramme wurden von den Interviewten mehrheitlich abgelehnt.

Bei den Entlassungsvorbereitungen setzen die Experten auf allgemeine Belange wie Wohnungssuche, Arbeitsvermittlung und den rechtzeitigen Erhalt von Sozialleistungen. Teilweise würden die Betroffenen in betreute Unterkünfte vermittelt. Mancherorts werden auch Naloxon-Programme erprobt. Ein Experte stellte fest, dass die Einwirkungsmöglichkeiten nach Haftentlassung nur sehr begrenzt seien.

4. Sonstiges

Den Schlusspunkt des Fragekatalogs bildet der Bereich „Sonstiges", wo die Interviewpartner noch weitere, bislang nicht thematisierte Anmerkungen zum Drogenphänomen im Strafvollzug machen konnten.

Fragen 32 und 33: Worin sehen Sie Verbesserungsbedarf, um das Drogenproblem in den Anstalten zu reduzieren? Welche Aspekte wurden noch nicht angesprochen, wären aber für die Thematik relevant, etwa weitere Lösungsansätze, Ideen, Kritikpunkte?

Da die abschließenden Fragen von allen Experten gemeinsam beantwortet wurden, werden die Antworten auch an dieser Stelle einheitlich referiert.

Die Experten kamen einmütig zu der Feststellung, dass das Ziel einer gänzlich „drogenfreien Anstalt" nicht umsetzbar ist. Die JVA D positionierte sich dahingehend, dass das gesamte Anstaltsgelände mit einer Art „Käseglocke" versehen werden müsste, um alle Schmuggelwege zu unterbinden. Aufgrund der Besuchsmöglichkeiten, der Briefkontakte und dem notwendigen Lieferverkehr sei eine solche Vorgehensweise aber nicht möglich. Die JVA E wies darauf hin, dass eine „drogenfreie Anstalt" nicht mit den Grundsätzen eines liberalen Strafvollzugs in Einklang gebracht werden kann. Nur eine Öffnung nach außen ermögliche möglichst vielen Gefangenen, sich im Rahmen von Lockerungsmaßnahmen zu erproben. An dem Prinzip müsse festgehalten werden, selbst wenn es das ein oder andere „schwarze Schaf" gebe. Auch die JVA A wollte sich diesbezüglich keiner Illusion hingeben.

> *„Verbesserungsbedarf impliziert so ein bisschen, (…) dass man einen Weg kennt, der von A nach B führt. Aber so ist es halt nicht. Sondern das Dilemma liegt (…) darin (…), wenn sie die Anstalt nach außen hin öffnen, um die Resozialisierung zu fördern und eine Menge Außenkontakte zulassen, dann haben sie [Drogen] automatisch mit drin. Wenn ich es entscheiden müsste, dann ist mir eine Anstalt, so wie wir sie jetzt haben mit der Öffnung nach außen, um die Resozialisierung zu fördern, die humanere und bessere Alternative als den Kasten halt maximal abzuschotten. Dafür halt wahrscheinlich mit weniger Drogen drin."*

Die JVA B bezweifelte, ob überhaupt von einem veritablen „Drogenproblem" gesprochen werden kann.

> *„Haben wir überhaupt ein Drogenproblem? Wenn wir uns jetzt die Zahlen (…) anschauen, da wir reden von Grammmengen. Das ist weniger als das, was draußen unterwegs ist. Also wenn man sagt, dass jedes Gramm, was hier drin ist, ist zu viel, dann haben wir ein Problem. (…) Nichtsdestotrotz: Jede Droge hier drin unterstützt die Probleme, die die Menschen hier ohnehin schon haben und macht es schwerer die Resozialisierung voranzutreiben (…). Ich bleib aber auch dabei, wir werden das nicht verhindern, dass Drogen in die JVA kommen, selbst, wenn wir eine Mauer komplett zu machen würden, Deckel drauf, keine Bediensteten rein oder raus, alles automatisiert (…). [D]ann sage ich immer*

> *ein bisschen überspitzt, dann würden die Ratten abgerichtet werden oder irgendwelche Tauben. Auch dann würden Drogen reinkommen. Ich glaube, dass ist eine Vision, dass wir es schaffen, ein Gefängnis drogenfrei zu bekommen. Was nicht heißen soll, dass wir nicht alles tun sollen, um das Aufkommen von Drogenschmuggel in die JVA möglichst geringzuhalten.“*

Hinsichtlich der zweiten Frage formulierten die Experten einige Verbesserungsvorschläge, die ihrer Ansicht nach erforderlich wären, um drogenproblematische Gefangene zielgerichteter und effektiver behandeln zu können. Vornehmlich äußerten die Anstalten, dass – gerade für den Suchtbereich – mehr Personal begrüßenswert ist.

JVA A sieht primär einen erhöhten Bedarf im Bereich „externer Suchthilfe“.

> *„Ich hätte gerne mehr Drogenhilfe, wenn es das gebe. Unser Drogenhilfepartner hat aber Schwierigkeiten, die Stunden, die erbracht werden müssen, zu bringen (…) [U]nd da sind wir gerade hinterher (…)“.*

Auch JVA B formulierte den Wunsch, dass ein Mehr an Personal im Allgemeinen immer hilfreich ist. Insbesondere müsse die technische Ausrüstung immer auf den neusten Stand gebracht werden.

> *„Da muss man mit der Zeit gehen (…). Man sieht es. Seit drei Jahren sind die NpS ein komplett neues Feld. Da muss man einfach das Auge aufhalten (…). Also insoweit müssen wir uns immer den aktuellen Gegebenheiten aufgeschlossen zu zeigen und uns dem anzupassen. Auch in dem Bewusstsein, wenn wir mal einen Schritt hinterher sind, dass es nur ein Schritt ist und dass wir nicht zwei, drei Körperlängen hinterher sind (…). Natürlich je mehr Personal, desto besser. Je mehr technische Ausstattung wir kommen (…) desto besser. Aber letztlich liegt es auch an der Mitwirkungsbereitschaft der Bediensteten das Ganze mitzutragen. Das schaffen wir (…) hier, obwohl wir (…) personell nicht auf Rosen gebettet sind.“*

Die JVA E wünscht sich vor allem eine Aufstockung des Personals im Bereich Motivationshilfe.

> *„Also sicherlich wäre es wünschenswert, wenn man noch einen (…) separaten, abgetrennten Bereich [hätte], wo man (…) motivierte Gefangene, die von dem Konsum loskommen wollen, unterbringen könnte. Das ist aber unter den gegebenen Umständen hier aktuell nicht umsetzbar und sicherlich eine ideale Wunschvorstellung (…), weil die Räumlichkeiten nicht zur Verfügung stehen und dann auch das entsprechende Personal auch Fachpersonal vorhanden sein müsste.“*

Die JVAen C und D wandten ein, dass gerade der Bereich der Substitutionen einen sehr hohen Arbeitsaufwand darstellt und daher personelle Verstärkung für diesen Bereich immer vorteilhaft ist. Die JVA D wünscht sich daneben auch Beamte, welche speziell auf Drogenerkennung geschult sind – analog zu den Extremismus- und Korruptionsbeauftragten.

„Wenn wir weiter substituieren, (…) brauchen wir hier mehr Personal. Das ist alles schon diskutiert worden. Ich denke, wir dürfen hier nicht alles auf den ärztlichen Dienst abwälzen, sondern hier haben wir alle eine Verantwortung. Ich brauche auch sicherlich das eine oder andere an mehr Personal, um auch repressiv vorgehen zu können. Ich habe eine Sicherungsgruppe. Hier wäre es wirklich schön, einen Beamten zu haben, der sich schwerpunktmäßig um das Thema „Drogen" kümmern könnte. Wir haben mittlerweile einen Extremismusbeauftragten, wir haben Korruptionsbekämpfungsbeauftragte (…). Aber hier jemanden zu haben, der speziell ausgebildet ist, der sich wirklich mit Drogen beschäftigt, neben meinem Rauschgifthundespürführer. Das wäre also ganz schön. Also etwas mehr Personal in diesem Bereich. Und das stete Bewusstsein bei den Kolleginnen und Kollegen, Rauschgift ist nicht nur ein Thema in der Gesellschaft, sondern auch im Vollzug. Das sind die zwei Anliegen, die ich da hätte."

Die JVA D stellte in den Raum, dass es dem Vollzug guttun würde, wenn keine Drogen mehr im Umlauf wären. Die Gefangenen wären ansprechbarer und könnten sich auf den Vollzug mit seinen Behandlungsangeboten konzentrieren.

Die JVAen A und E resümierten sinngemäß, dass eine JVA keine Panazee gegen Suchtprobleme sei. Die JVA A gab in diesem Kontext zu bedenken:

„Ein Aspekt ist natürlich auch noch der Gefangene selbst. Möchte er überhaupt drogenfrei sein? Nicht jeder möchte das. Das muss man hier auch mal (…) miteinbeziehen (…) Für uns ist eine Drogenfreiheit normal, aber für die anderen Personen eben nicht."

Auch die JVA E gelangte zu der Einschätzung, dass der Abstinenzerfolg maßgeblich vom Willen des Betroffenen abhängt. Ansonsten seien alle Vorkehrungen und Bemühungen der Anstalt zum Scheitern verurteilt.

IV. Zusammenfassung

Die Interviews mit den verschiedenen Akteuren des Strafvollzuges erwiesen sich insgesamt als sehr erkenntnisreich. Die Befragungen haben deutlich werden lassen, dass das Erfahrungswissen der Experten und deren Standpunkte in weiten Teilen miteinander konvergieren. Besondere Abweichungen zu den bereits vorhandenen empirischen Erkenntnissen wurden nicht ersichtlich.

Die anfängliche Befürchtung, „Drogen im Strafvollzug" könnten ein zu brisantes Tabuthema sein, weil der Öffentlichkeit ein „drogenfreier Vollzug" präsentiert werden muss, hat sich nicht bewahrheitet. Alle Experten kamen zu dem nüchternen Schluss, dass sich ein komplett drogenfreier Strafvollzug nicht realisieren lässt, sondern ein liberales Strafvollzugssystem, das Öffnungen nach außen hin vorsieht, zwangsläufig auch mit der Existenz von Drogen einhergeht.

Das aktuelle Phänomen um neue psychoaktive Substanzen wurde von den Experten als besonders problematisch bezeichnet. Auch die Thematik „Medikamentenmissbrauch" scheint eine größere Rolle einzunehmen als bisher vermutet. Damit

verdienen beide Phänomene eine größere Beachtung in Wissenschaft und Praxis, insbesondere im Hinblick auf mögliche Präventionsstrategien und Hilfsangebote.

Um das Drogenproblem in den Vollzugseinrichtungen weiter einzugrenzen, setzten die Experten vorwiegend auf den Ausbau von Maßnahmen im Bereich der Drogenhilfe. Ein Desiderat sei mehr fachkundiges Personal in den Bereichen Suchtmedizin, Psychiatrie und Drogenberatung. Als hilfreicher Schritt wurde auch die technische Aufrüstung im Bereich Drogenerkennung angeführt. Allerdings wurde von den Experten unterstrichen, dass der Strafvollzug keine „Allzweckwaffe" gegen Suchtprobleme ist. Alle Angebote und Maßnahmen – gleich ob behandlerischer oder repressiver Natur – seien letztlich vergeblich, wenn beim Gefangenen keinerlei Behandlungseinsicht gegeben sei. Vielmehr müsse der Gefangene überhaupt zu einem drogenabstinenten Leben in der Lage sein und einen drogenfreien Alltag auch führen wollen.

V. Schriftliche Anfrage an das Bundeskriminalamt

Zum Abschluss werden die Ergebnisse präsentiert, welche der Verfasser durch eine schriftliche Anfrage beim Bundeskriminalamt erlangt hat. Damit sollen die Eindrücke aus den Experteninterviews und Gesprächen durch objektive Befunde abgerundet werden.

1. Anlass und Inhalt der Anfrage

In den polizeilichen Kriminalstatistiken von Bund und Ländern werden Drogenstraftaten mit dem Tatort „Strafvollzug" nicht gesondert aufgeschlüsselt. Das vom Bundeskriminalamt jährlich veröffentlichte Bundeslagebild zu Rauschgiftdelikten enthält auch keine weiterführenden Informationen bezüglich dieses Kriminalitätsbereiches. Der Zweite Periodische Sicherheitsbericht des BKA aus dem Jahr 2006 greift die Drogenproblematik unter Gefangenen unter dem Themenblock „Strafvollzug und Maßregelvollzug" auf, ohne jedoch neue Zahlen oder weitergehende Erkenntnisse zu präsentieren.[1804]

Nach weiterer Recherche stieß der Verfasser auf eine kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 19.10.2016. Aus dieser geht hervor, dass vom Bundeskriminalamt Daten zu sichergestellten Rauschgiftarten und -mengen in Justizvollzugsanstalten gesondert erfasst werden. Eine weiterführende Quelle (bis auf die vage Information "Quelle der Tabelle: BKA") ist nicht zu finden.[1805]

Mit Schreiben vom 29.05.2018 wandte sich der Verfasser daher an das BKA und bat um Auskunft zu sämtlichen Sicherstellungsfällen, die in den vergangenen zehn Jahre erfasst wurden. Weiter wurde vom Unterzeichner angefragt, ob vom

[1804] BdI/BdJ, Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006, S. 612.
[1805] Vgl. BT-Drucks. 18/10047, S. 7.

BKA generell Daten zu Betäubungsmittelstraftaten im Zusammenhang mit JVAen registriert werden. Das BKA antwortete mit Schreiben vom 02.07.2018 und übermittelte die gewünschten Sicherstellungszahlen in tabellarisch aufbereiteter Form. Bezugnehmend auf die zweite Frage wurde mitgeteilt, dass das BKA dazu keine weiteren Informationen zur Verfügung stellt.

2. Aussagekraft der übermittelten Daten

Bei Betäubungsmittelstraftaten handelt es sich um sog. Hol- bzw. Kontrolldelikte. Die Entdeckung der inkriminierten Substanzen ist damit primär von einer proaktiven Nachforschung der Exekutivorgane abhängig.[1806] Besonders kleinere Drogenmengen, die gerade für Haftanstalten typisch sind, bleiben oftmals trotz engmaschiger Kontrollmechanismen unentdeckt. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund, dass mit einem zügigen Verbrauch der eingeschmuggelten Drogen zu rechnen ist. Daher ist bei Drogendelikten im Vollzug von einem nicht unerheblichen Dunkelfeld auszugehen.[1807] Die folgenden Ausführungen illustrieren damit lediglich „die Spitze des Eisbergs“, also den sichtbar gewordenen Ausschnitt des gesamten Drogenphänomens im Strafvollzug.

Um eine größere Aussagekraft der nachfolgenden Sicherstellungszahlen zu erlangen, wird zunächst dargestellt, wie sich die Anzahl der Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten im Zeitraum 2008–2017 entwickelt hat:

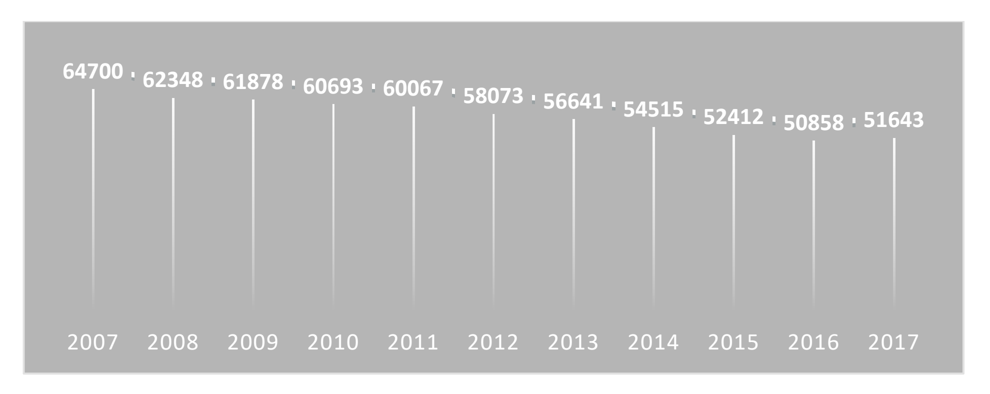


Abbildung 17: Entwicklung der Anzahl der Strafgefangenen im Zeitfenster 2008–2017.[1808]

[1806] BdI/BdJ (Hsg.), Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006, S. 307; *Eisenberg/Kölbel*, Kriminologie (2017), § 26 Rn. 6.

[1807] Vgl. *Kern,* ZfStrVo 1997, S. 91; Praktiker schätzen, dass durch die Strafverfolgungsbehörden nur ein Anteil zwischen 5–10 % aller im Umlauf befindlichen Drogen registriert wird, BdI/BdJ, Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006, S. 307.

[1808] Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen, Fachserie 10 Reihe 4.1 – 2012 und 2019.

Die aufbereiteten Daten lassen erkennen, dass der Gefangenenbestand im o.g. Zeitraum (außer zwischen den Jahren 2016–2017) durchweg leicht abgeflacht ist.

3. Registrierte BtM-Sicherstellungen im Zeitraum 2008–2017

In einem weiteren Schritt werden die jährlichen Sicherstellungsfälle von Betäubungsmitteln in Vollzugsanstalten dargestellt. Die Sicherstellungsmengen wurden nicht aufgenommen, da die enorme Spannweite der Gewichtsangaben (wenige Gramm bis mehrere Kilo) keine übersichtliche graphische Darstellung der Verlaufskurven ermöglicht hätte. In den nachfolgenden Erläuterungen werden aber Besonderheiten im Zusammenhang mit den Fundmengen aufgegriffen.

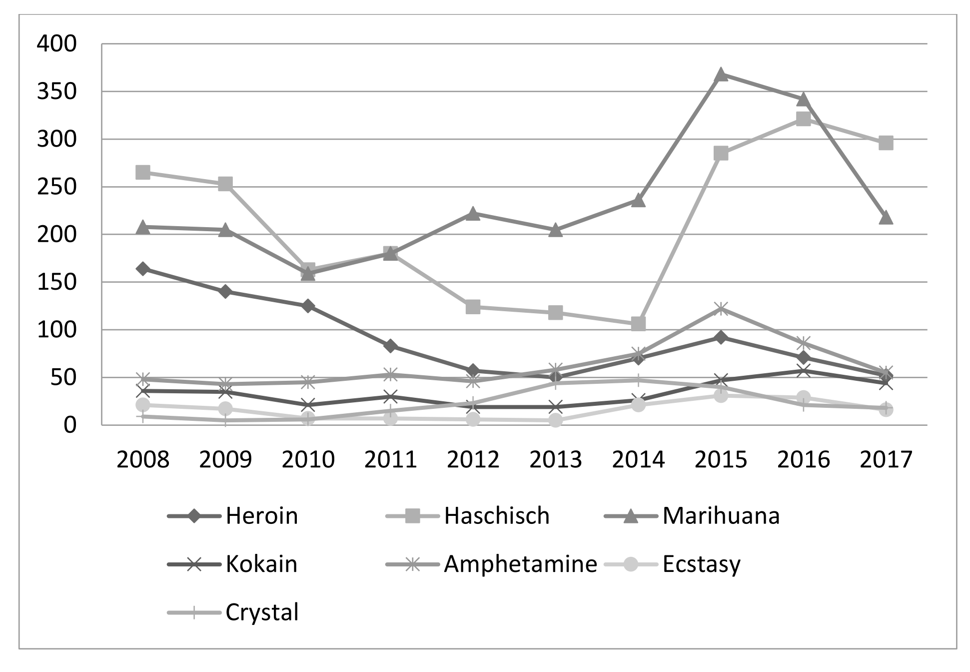


Abbildung 18: Sicherstellungsfälle in Justizvollzugsanstalten nach Drogenarten im Zeitfenster 2008–2017.

a) *Haschisch und Marihuana*

Die Daten lassen gewisse Ähnlichkeiten zum Drogenaufkommen außerhalb der Anstalten erkennen.[1809] In den Jahren 2008–2017 wurden am häufigsten „weiche“ Drogen wie Haschisch und Marihuana sichergestellt. Marihuana wurde in 2343 Fällen beschlagnahmt. Die Sicherstellungshäufigkeit zeigt eine volatile Verlaufskurve. Seit dem Jahr 2010 ist – trotz leicht rückläufiger Gefangenenzahlen – insgesamt ein deutlicher Anstieg bei den Sicherstellungszahlen zu verzeichnen. Im Jahr 2017 sind die Zahlen auf das Niveau der Jahre 2008–2009 zurückgegangen.[1810]

Die sichergestellte Gesamtmenge an Marihuana betrug 18 kg.

Haschisch wurde insgesamt in 2111 Fällen entdeckt. Die Sicherstellungsfälle waren bis 2014 tendenziell rückläufig, sind aber danach – entgegen dem Allgemeintrend – wieder sprunghaft angestiegen. Ab 2016 haben sich die Zahlen leicht vermindert.

Die beschlagnahmte Menge an Haschisch betrug beachtliche 138,65 kg. Der Großteil fällt auf das Jahr 2014, in welchem eine Sicherstellungsmenge von 104,81 kg verzeichnet wurde. Nähere Informationen zu dieser erheblichen Sicherstellungsmenge konnten nicht eruiert werden, wobei ein größerer Einzelfund oder ein Tippfehler bei der Nachkommastelle naheliegen dürfte.

Dagegen spielen Cannabispflanzen eine untergeordnete Rolle. Im Rahmen von 12 Sicherstellungsfällen wurden insgesamt 18 Cannabispflanzen beschlagnahmt.

b) *Amphetamine*

Amphetaminprodukte stehen an dritter Stelle und wurden in 631 Fällen sichergestellt. Die Fallzahlen sind bis zum Jahr 2015 spürbar angestiegen, seither jedoch wieder abgeflacht.

Dabei wurde eine Gesamtmenge von 7,92 kg gezählt. Bis auf einen Spitzenwert im Jahr 2011 haben sich die Sicherstellungsmengen dagegen in weiten Teilen gleichbleibend entwickelt. Seit den vergangenen zwei Jahren sind die Zahlen jedoch rückläufig.[1811]

[1809] Auf dem allgemeinen Drogenmarkt ist bei Marihuana trotz schwankender Sicherstellungsmengen ein konstanter Anstieg an Fallzahlen festzustellen, während gleichzeitig die Fallzahlen im Zusammenhang mit Haschisch konstant zurückgingen (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 20; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG [2022], Kap. Stoffe, Teil I, Rn. 35; vgl. zur Angebotsbreite und -vielfalt in Europa EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 23–25). Bei Cannabisprodukten wurde zudem eine kontinuierliche Steigerung des THC-Gehalts festgestellt (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2018], S. 12, 28).

[1810] Vgl. Abb. 18.

[1811] Dagegen ist auf dem allgemeinen Drogenmarkt ein konstanter Anstieg an Fallzahlen im Zusammenhang mit Amphetaminfunden festzustellen; die Sicherstellungsmengen sind schwankend (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 20; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius

c) *Heroin*

In 601 Fällen wurde Heroin mit einem Gesamtvolumen von 4,55 kg beschlagnahmt. Sowohl die Sicherstellungsfälle als auch die konfiszierten Mengen sind in der Gesamtschau regressiv.[1812]

d) *Kokain*

Kokain wurde in 334 Fällen sichergestellt. Ermittelt wurde eine Gesamtmenge von 1,57 kg. Bei Betrachtung des 10-Jahre-Zeitfensters ist die Verlaufskurve der Sicherstellungszahlen und -mengen veränderlich, insgesamt aber auf vergleichsweise niedrigem Niveau.[1813]

e) *Crystal Meth*

Die Modedroge „Crystal Meth" konnte in 228 Fällen beschlagnahmt werden. Die Gesamtmenge beläuft sich auf 0,55 kg. Sicherstellungszahlen und -mengen sind seit 2011 progredient, flachen aber seit wenigen Jahren wieder leicht ab.[1814]

BtMG (2022), Kap. Stoffe Teil I Rn. 292; vgl. zur Angebotsbreite und -vielfalt in Europa EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 31 f.). Bei Amphetaminprodukten ist seit dem Jahr 2012 trotz des häufigen Einsatzes von Streckmitteln (z. B. Coffein und Laktose) ein deutlicher Anstieg der durchschnittlichen Wirkstoffkonzentration zu verzeichnen, welche jedoch seit 2016 wieder mäßig zurückgegangen ist, vgl. DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 10, 27.

[1812] Heroinsicherstellungen nehmen auch außerhalb der Anstalten seit Jahren ab. Der sichergestellte Umfang an Heroin ist zwar in der Vergangenheit veränderlich, liegt jedoch in den vorangegangenen Jahren im Durchschnitt erheblich unter den im Zeitfenster 2000–2011 konfiszierten Mengen, vgl. DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 20; BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 18; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Teil I Rn. 221. Zur Gesamtsituation bzgl. Opioiden in Europa vgl. EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 26 f.

[1813] Bei Kokain ist die Quantität an Beschlagnahmefällen in weiten Teilen unverändert. Dagegen sind die sichergestellten Kokainmengen variabel, wobei im Jahr 2017 eine Rekordsicherstellungsmenge von über acht Tonnen (im Vergleich 2016: 1,87 Tonnen) festgestellt wurde (DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 20; BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 20; für die Gesamtsituation in Europa s. EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 28 f.) Die Wirkstoffkonzentration nimmt bei Kokainprodukten aus dem Straßenverkauf und der mittleren Handelsebene stetig zu. Auch wird Kokain seltener mit Streckmitteln versehen, anders, als es noch vor einigen Jahren der Fall war, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 11, 27.

[1814] Bei Crystal haben sowohl die Sicherstellungszahlen als auch die festgestellten Substanzmengen von Jahr zu Jahr zugenommen, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 20; *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022), Kap. Stoffe Teil I Rn. 309. Zur Lage in den europäischen Staaten s. EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 31–33. Bei der Wirkstoffkonzentration wird ein minimaler Rückgang verzeichnet, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 10.

f) *Ecstasy-Präparate*

Eine im Vergleich geringere Bedeutung haben die in 160 Fällen sichergestellten Ecstasy-Präparate, die nicht nach Kilogramm, sondern nach Konsumeinheiten erfasst werden. Die Sicherstellungsfälle halten sich in der Gesamtschau folglich auf einem niedrigen Level. Im Zeitraum 2013–2015 wird jedoch ein kleinerer Zuwachs sichtbar, seither sind die Zahlen aber wieder nach unten gegangen.

Im Hinblick auf die sichergestellten Konsumeinheiten ist ein deutlicher Anstieg im Jahr 2009 festzustellen, der bis zum Jahr 2010 stark und danach bis 2013 leicht abflachte. Ein Trend lässt aus der Entwicklung nicht herauslesen.[1815]

g) *Sonstige Drogenarten*

Andere Drogenarten sind in den Haftanstalten ohne größere Relevanz. Das BKA verzeichnete elf Sicherstellungsfälle i. Z. m. Pilzen, elf Sicherstellungsfälle i. Z. m Rohopium, sieben Sicherstellungsfälle i. Z. m. LSD, drei Sicherstellungsfälle i. Z. m. Crack und einen Sicherstellungsfall i. Z. m mit einem Kaktus.

Zu neuen psychoaktiven Substanzen wurden keine Daten geliefert, da Straftaten im Zusammenhang mit NpS erst seit Anfang 2017 statistisch erfasst werden. Nach Einschätzung des BKA kann der NpS-Markt generell als „komplex und dynamisch" beschrieben werden. Aufgrund der Vielzahl an ausländischen Anbietern, die über Online-Shops ihre Ware anböten, könne aber generell von einer hohen Verfügbarkeit an NpS ausgegangen werden.[1816] Nach Erkenntnissen aus den Experteninterviews soll dies auch in Bezug auf die Situationen in den Haftanstalten zutreffen.

Medikamentenfunde werden von der Statistik des BKA ebenfalls nicht erfasst.

h) *Zusammenfassung*

Die Auswertung der Daten hat ergeben, dass die größte Bedeutung im Strafvollzug den Cannabisprodukten zukommt. Seit 2014 haben die Sicherstellungszahlen – trotz rückläufiger Gefangenenzahlen – stark zugenommen, sind nunmehr aber wieder leicht rückläufig.

[1815] Auf dem allgemeinen Drogenmarkt sind die Sicherstellungfälle im Zusammenhang mit Ecstasy seit der Hochphase 2001 bis 2010 kontinuierlich zurückgegangen, aber bis 2016 wieder tendenziell angestiegen und ab dem Jahr 2017 erneut abgeflacht, vgl. *Patzak*, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG [2022], Kap. Stoffe Teil I Rn. 341. Die ermittelten Konsumeinheiten sind ebenfalls volatil. Eine Rekordmenge wurde im Jahr 2016 (2.2218.050 KE) sichergestellt, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität [2017/2018], S. 20; BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 23. Zur europäischen Entwicklung s. EMCDDA, Europäischer Drogenbericht 2019, S. 33–35. Bei den Sicherstellungen wurden ausschließlich Monopräparate mit einem Wirkstoff, hauptsächlich MDMA, festgestellt, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 12. Seit 2009 ist MDMA in Ecstasyprodukten in deutlich steigender Konzentration vorzufinden, DBDD, Drogenmärkte und Kriminalität (2017/2018), S. 30.

[1816] BKA, Rauschgiftkriminalität 2018, S. 25.

Weit abgeschlagen folgen Sicherstellungen im Zusammenhang mit Amphetaminen, Heroin, Kokain, Crystal Meth und Ecstasy. Heroindelikte sind bei mittelfristiger Betrachtung rückläufig. Bei den übrigen Drogenarten lassen sich keine nennenswerten Entwicklungstendenzen konstatieren. Sonstige BtM wie LSD oder Crack sind ohne vollzugspraktische Bedeutung.

Neue psychoaktive Substanzen und Medikamente werden statistisch nicht erfasst, nehmen laut Expertenmeinung aber in einigen Anstalten einen ähnlich hohen Stellenwert wie Cannabisdelikte ein.

F. Gesamtergebnis und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat ergeben, dass ein gänzlich „drogenfreier Strafvollzug", gleichsam dem Wunsch nach einer „drogenfreien Gesellschaft", eine illusionäre Vorstellung ist.

Die Haftanstalten sind mit einer beachtlichen Anzahl an Gefangenen konfrontiert, welche an stoffgebundenen Suchtproblemen leidet, drogenbedingt bewährungsbrüchig wurde und/oder auf erfolglose Therapiemaßnahmen in der Vergangenheit zurückblickt. Der missbräuchliche Gebrauch von Drogen und mitunter verfestigte Kreislauf aus Sucht und Kriminalität stellen bei vielen Gefangenen zentrale Resozialisierungsprobleme dar. Aufgrund seiner institutionellen Rahmenbedingungen ist im Strafvollzug keine mehrdimensionale und zielgerichtete Suchttherapie möglich. Ein nicht unerheblicher Anteil an suchtbehafteten Gefangenen greift daher trotz der umfassenden Palette an teilweise sehr eingriffsintensiven Kontroll- und Einschränkungsmöglichkeiten weiterhin mehr oder weniger häufig zu Rauschmitteln, wobei im Vollzug vor allem betäubende und sedierende Substanzen wie Cannabis, Buprenorphinpräparate, NpS und teilweise auch Opiate im Vordergrund stehen.

Auch die befragten Experten kamen zu dem Resümee, dass ein Vollzug ohne Drogen zwar sehr wünschenswert, aber nicht realisierbar ist. Das Abstinenzziel sei für die Resozialisierung zwar essenziell. Ein „Mehr" an gesetzlichen Befugnissen

oder eine restriktivere Vorgehensweise bei Lockerungen und im Zusammenhang mit dem Besuchsverkehr wurde von den Experten nicht als zielführend erachtet. Einhelliger Tenor der Experten ist, dass ein auf Resozialisierung ausgerichtetes Strafvollzugssystem, das Kontakte in die Freiheit zulässt, zwangsläufig mit der Verfügbarkeit von Drogen einhergeht. Nach Einschätzung der Experten ist überdies fraglich, ob eine repressivere Vollzugspolitik überhaupt zu einer merklichen Verbesserung der Drogenproblematik führen würde.

Die Arbeit zeigt, dass der Schlüssel zu einer möglichen Verbesserung des Drogenphänomens vielmehr in effektiveren Kontrollen zur Feststellung von Suchtmitteln und von Suchtmittelmissbrauch liegt, zum anderen aber auch in den Bereichen der technischen Aufrüstung, einer gezielten und regelmäßigen Weiter- und Fortbildung des Anstaltspersonals sowie auch im Ausbau von Maßnahmen im Bereich Drogenhilfe und der Fortentwicklung spezifischer Begleitmaßnahmen zu suchen ist.

Der erste Aspekt gilt vor allem im Hinblick auf das aktuelle und offenbar drängende Phänomen um neue psychoaktive Substanzen, welche sich in verflüssigter Form nahezu unbemerkt in die Anstalten schleusen lassen und mit den üblichen Schnelltestverfahren nicht erkannt werden. In Bezug auf diese Problematik erscheint es hilfreich, die Vollzugseinrichtung mit dem notwendigen Equipment auszustatten, damit sich mögliche Verdachtsmomente zügig und mit der notwendigen Sicherheit verifizieren lassen. Gegebenenfalls müssen Rechtsgrundlagen geschaffen werden, welche für die Anordnung und Durchführung notwendiger Kontrollmaßnahmen erforderlich sind. Dadurch wäre sichergestellt, dass der Vollzug in Augenhöhe auf aktuellen Entwicklungen des Drogenmarktes reagieren kann. Soweit erforderlich und umsetzbar, sind die Vollzugseinrichtungen auch mit technischen Konzepten zur Drohnenerkennung auszustatten. Gleichzeitig scheinen der vermehrte und gezielte Einsatz von Drogenspürhunden und die Fortbildung und Weiterschulung von Vollzugsbeamten im Bereich „Drogenerkennung“ sinnvolle flankierende Maßnahmen zu sein, um bei Drogenverstößen von Gefangenen unvermittelt und zielgerichtet reagieren zu können.

Bei Drogenkonsumenten handelt sich um keine einheitliche Gruppe. Die Bandbreite reicht von Probier- und Gelegenheitskonsumenten, über Konsumenten, die Substanzen zur Linderung von „Lebenskrisen“ oder der haftbedingten Eintönigkeit einnehmen, bis hin zu Schwerstabhängigen. Angesichts dessen bedarf es eines differenzierten Behandlungs- und Betreuungssystem. Eine weitere Verbesserungsmöglichkeit könnte die Entwicklung, Implementierung und der Ausbau eines höherschwelligeren Suchthilfesettings bieten, welches im Wesentlichen die Bereiche „Drogenberatung, Therapievermittlung, medizinische Betreuung und Übergangshilfe“ umfasst. Damit könnte eine adäquate und vollzugszielorientierte Versorgung bei Suchtproblemen sichergestellt werden, die den Resozialisierungsprozess des Betroffenen frühzeitig und umfassend fördert. Das Augenmerk muss vor allem auch auf Suchterscheinungen liegen, die im Zusammenhang mit den in Haft besonders

begehrten Drogenarten stehen. Dazu gehören vor allem Cannabis, NpS, Drogenersatzstoffe und verschreibungspflichtige Schmerzmittel. Als primäres Ziel sollte der Vollzug freilich eine Abstinenz des Gefangenen anstreben, wofür entsprechende Begleit- und Hilfsangebote (Gesprächs- und Therapiegruppen, psychologische/psychiatrische Behandlungsmaßnahmen und/oder Sozialtherapie) bereitzustellen sind. Bei gravierenden und/oder nicht mehr behandelbaren Suchtproblemen müssen einheitliche medizinische Behandlungsstandards sichergestellt sein, insbesondere mit Blick auf die Durchführung von Substitutionen. Auch Konzepte zur Suchtbegleitung und Schadensminderung sind im Auge zu behalten. Für die erfolgreiche Umsetzung eines umfassenden Suchthilfesettings wäre zwingend vorausgesetzt, dass die Vollzugsanstalten mit einer ausreichenden Anzahl an interdisziplinärem Personal ausgestattet werden. Ebenfalls müssten die notwendigen räumlichen Kapazitäten geschaffen werden, etwa in Form von spezialisierten Sonderabteilungen oder gesonderten, sozialtherapeutischen Behandlungseinrichtungen. Dadurch könnte dem Behandlungserfordernis bei Suchtproblemen, welche häufig von psychischen/psychiatrischen Krankheitsbildern begleitet werden, angemessen Rechnung getragen werden. Zu prüfen wäre ebenfalls, ob bei der Behandlung von Drogenproblemen eine Kooperation mit forensischen Suchtklinken möglich ist.

Vor diesem Hintergrund bedarf es insbesondere auch einer laufenden und aktuellen Erhebung zu Art und Umfang von Suchtproblemen bei Gefangenen, um somit den erforderlichen Behandlungsbedarf feststellen zu können. Die bereits vorhandenen und noch zu etablierenden Suchtbehandlungskonzepte müssten fachlich und wissenschaftlich regelmäßig evaluiert werden, um diese stetig weiterentwickeln und den therapeutischen und forensischen Erfordernissen der Gefangenenpopulation anpassen zu können. Vielversprechende und neuartige Therapieansätze (z. B. Naloxon- und Akupunkturprogramme) sind weiter zu erforschen und im Falle einer positiven Evaluation auszubauen.

In diesem Zusammenhang erscheint es ebenfalls dringend angezeigt, das z. T. unzureichend umgesetzte, jedoch für eine Resozialisierung mitentscheidende Übergangsmanagement weiterzuentwickeln und suchtbegleitende (Anschluss-)Maßnahmen für die Zeit nach Haftentlassung sicherzustellen.

Allerdings muss stets vor Augen geführt werden, dass bei der Bekämpfung von individuellen Drogenproblemen keine überseigerten Erwartungen auf dem Strafvollzug gelegt werden sollten. Der Strafvollzug ist in aller Regel das „letzte Mittel" aller verfügbaren Interventionsmöglichkeiten und somit mit besonders problematischen Fällen von Drogenkonsumenten konfrontiert. Den Einwirkungsmöglichkeiten der Vollzugseinrichtungen sind vielfach Grenzen gesetzt, insbesondere durch eine zu kurze Vollstreckungsdauer oder auch durch eine fehlende Erreichbarkeit der Betroffenen, deren Drogenprobleme sich schon außerhalb der Gefängnismauern nicht mehr in den Griff bekommen ließen. Die angespannte Personaldecke und fehlende räumliche Kapazitäten in vielen Anstalten treten erschwerend hinzu. So stellen auch die Autoren einer aktuellen Sonderausgabe des Forum Strafvollzuges

zur vorliegenden Thematik resignativ fest, dass das Problem „Drogen und Strafvollzug“ als eine unendliche Geschichte beschrieben werden kann und sogar mit einer deutlichen Verschärfung des Problems zu rechnen ist.[1817] Damit ist letztlich festzustellen, dass das intramurale Drogenphänomen durchaus mit verschiedenen Maßnahmen vermindern werden kann, sich aber nicht gänzlich beseitigen lassen wird.

[1817] *Koop/Gerlach*, FS (2021), S. 5 f.

G. Literatur- und Quellenverzeichnis

Arbeitsgruppe Drogen und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzuges: Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Rahmen einer Inhaftierung in Bayern. 2019, https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Substitution_Inhaftierung_2019_final.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Allgaier, Clemens/*Illes*, Peter: Sedativa/Hypnotik in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 63–70 [zit: Allgaier/Illes, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Altenkirch, Holger: Schnüffelsucht und Schnüfflerneuropathie. Sozialdaten, Praktiken, klinische und neurologische Komplikationen sowie experimentelle Befunde des Lösungsmittelmißbrauchs. Berlin, Heidelberg, New York, 1982 [zit: Altenkirch Schnüffelsucht und Schnüfflerneuropathie (1982)].

Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000/C 364/01). Deutsche Version, 18.12.2000, abrufbar unter: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Antwort der Landesregierung vom 28.08.1991 auf die Anfrage des Abgeordneten Peter Müller (CDU), Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1993, S. 48.

Arloth, Frank/*Krä*, Horst: Strafvollzugsgesetze Bund und Länder. Kommentar. 5. Auflage, München, 2021 [zit: Bearbeiter, in: Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetze (2021)].

Asprion, Peter: Interne Drogenberatung im Justizvollzug. Grenzen des Vollzugs, Erwartungen an freie Träger. In: Richard Reindl, Werner Nickolai (1994): Drogen und Strafjustiz, Freiburg, 1994, S. 75–82 [zit.: Asprion, in: Reindl /Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994)].

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin, 2010 [zit: Atteslander, Methoden der empirischen Sozialforschung (2010)].

Bäumler, Esther/*Schmitz*, Maria-Magdalena/*Neubacher*, Frank: Drogen im Strafvollzug. Einschätzungen und Bewertungen von Gefangenen. Neue Kriminalpolitik 2019, S. 301–318.

Baier, Dirk/*Bergmann*, Marie Christine: Gewalt im Strafvollzug – Ergebnisse einer Befragung in fünf Bundesländern. Forum Strafvollzug 2013, S. 76–83.

Bammann, Kai/*Rademacher*, Marianne: Sexualität in Haft und sexuell übertragbare Krankheiten. In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009 [zit.: Bamann/Rademacher in: Keppler/Stöver, Gefägnismedizin (2009)].

Bandell, Dieter/*Kühling*, Jürgen/*Schwind*, Hans-Dieter: Urteilsanmerkung zu OLG Koblenz, Beschl. v. 09.06.1987 – 2 Vollz (Ws) 27/87. Neue Zeitschrift für Strafrecht 1988, 383.

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V.: Zur Aussagekraft der Anzahl der Drogentoten, Diskussionspapier. 1. Auflage, 1998, abrufbar unter: https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Drogentod_1998.pdf, zu. abgerufen am 07.02.2023 [zit.: Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis, Drogentote (1998)].

Bendek, Christopher: Ein Plädoyer für die flächendeckende Etablierung der Substitutionsbehandlung im deutschen Strafvollzug. Im Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit, strafvollzugsrechtlichen Grundsätzen und der herrschenden Vollzugspraxis. Höchstrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht, 2017, S. 458–470.

Bennefeld-Kersten, Katharina: Ausgeschieden durch Suizid – Selbsttötungen im Gefängnis. Zahlen, Fakten, Interpretationen, Lengereich, 2009 [zit: Bennefeld-Kersten, Selbsttötungen im Gefängnis (2009)].

Bettendorf, Susanne/*Grochol*, Sebastian/*Samhuber*, Peter: Einsatz von Diensthunden im Bayerischen Strafvollzug – Teil des Gesamtkonzepts zur Eindämmung des Drogenkonsums und –schmuggels im Bayerischen Justizvollzug. Forum Strafvollzug 2017, S. 347–350.

Bieneck, Steffen/*Pfeiffer*, Christian: Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Forschungsbericht Nr. 119, 2012 [Bieneck/Pfeiffer, Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug (2012)].

Blanck, Thes Johann: Die Ausbildung von Strafvollzugsbediensteten in Deutschland. Mönchengladbach, 2015. Zugl.: Greifswald, Universität, Diss., 2013 [zit: Blanck, Ausbildung von Strafvollzugsbediensteten (2015)].

Bock, Michael: Kriminologie, 4. Auflage 2013, München [zit: Bock, Kriminologie (2013)].

Bögelein, Nicole/*Meier*, Jana/*Neubacher*, Frank: »Ist ja nur Cannabis«? – Expertinnen und Experten über den Cannabishandel inner- und außerhalb von Gefängnissen. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege 2016, 251–268.

Böhm, Alexander: Strafvollzug. 3. Auflage, 2002, Neuwied und Kriftel [zit: Böhm, Strafvollzug (2002)].

Böllhoff, Cornelius: Begnadigung und Delegation. Die Delegation der Entscheidungszuständigkeit des Begnadigungsrechts und ihre Grenzen. Berlin, 2012. Zugl.: Halle-Wittenberg, Universität, Diss., 2011 [zit.: Böllhoff, Begnadigung und Delegation (2012)].

Böllinger, Lorenz: Cannabis im Gefängnis. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S. 65–82 [zit: Böllinger, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Bogner, Alexander/*Littig*, Beate/*Menz*, Wolfgang: Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden, 2014 [zit: Bogner/Littig/Menz, Interviews mit Experten (2014)].

Bohnen, Wolfgang/*Schmidt*, Detlev: Beck'scher Online-Kommentar Betäubungsmittelgesetz. 7. Edition, Stand: 15.06.2022 [zit: Bearbeiter, in: Bohnen/Schmidt, BeckOK BtMG (2022)].

Borill, Jo/*Maden*, Anthony/*Martin*, Anthea/*Weaver*, Tim/*Stimsons*, Gerry/*Farrell*, Michael /*Barnes*, Tom/*Burnett*, Rachel/*Miller*, Sarah/*Briggs*, Daniel: Substance misuse among white and black/mixed race female prisoners: In: Ramsay (Hrsg.): Prisoners´ drug use and treatment: Seven research studies, Home Office Research, Development and Statistics Directorate. 2003, S.49–70 [zit.: Borill et al., in: Ramsay, Prisoners´ drug use and treatment (2003)].

Borkenstein, Christoph: Drogenabhängige im Strafvollzug. In: Rudolf Egg (Hrsg.): Drogentherapie und Strafe. Wiesbaden, 1988 [zit: Borkenstein, in: Egg, Drogentherapie und Strafe (1988)].

Boldt, Arne/*Hinz*, Sylvette/*Meischner-Al-Mousawi*, Maja/*Hartenstein*, Sven: Legalbewährung nach Entlassung aus Haft zu stationärer Entwöhnungsbehandlung – eine Rückfalluntersuchung. Bewährungshilfe 2017, S. 56–69.

Boxberg, Verena/*Bögelein*, Nicole: Junge Inhaftierte als Täter und Opfer von Gewalt – Subkulturelle Bedingungsfaktoren, Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe 2015. S. 241–247.

Boys, Annabel/*Farrell*, Miachael/*Bebbington*, Paul/*Brugha*, Terry/*Coid*, Jeremy/*Jenkins*, Rachel/*Lewis*, Glyn/*Marsden*, John/*Meltzer*, Howard/*Singleton*, Nicola/*Taylor*, Colin: Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. Addiction, Vol. 97, 2002, S. 1551–1556. [zit. Boys et. al., Addiction 2002].

Brennan, Tim: Classification for control in jails and prisons. Crime and Justice 1987, S. 323–376.

Bundesärztekammer: Leitlinien der Bundesärzte zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger, 2010, eingestellt auf http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Bundesministerium der Justiz Berlin/Bundesministerium für Justiz Wien/Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement Bern: Freiheitsentzug. Die Empfehlungen des Europarates zur Untersuchungshaft und zu Maßnahmen und Sanktionen gegen jugendliche Straftäter und Straftäterinnen. Mönchengladbach 2009.

Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Zweiter Periodische Sicherheitsbericht 2006, Deutsche Langfassung. 1. Auflage, November 2016 [zit: BdI/BdJ, Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006].

Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung: Drogen und Sucht. Ein Plan in Aktion. Bonn, 2005 [zit: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung: Drogen und Sucht (2005)].

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur: Suchtprävention in der Schule. Wien, 2012, abrufbar unter: https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch_Version2012.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: BMUKK, Suchtprävention in der Schule (2012)].

Bundeskriminalamt: Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2018. Band 1. Fälle, Aufklärung, Schaden. 66. Auflage, Wiesbaden, 2020 [zit: BKA, PKS 2018 Bd. 1].

Bundeskriminalamt: Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2017. Wiesbaden, 2018 [zit: BKA, Rauschgiftkriminalität 2017].

Bundeskriminalamt: Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2018. Wiesbaden, 2019 [zit: BKA, Rauschgiftkriminalität 2018].

Bulla, Jan/*Ross*, Thomas/*Hoffmann*, Klaus et al.: Suchtspezifische Syndrome und beteiligte Substanzen zum Tatzeitpunkt. Eine Untersuchung an nach § 64 StGB untergebrachten Patienten. Recht und Psychiatrie 2017, S. 3–9.

Bullock, Tony: Changing levels of drug use before, during and after imprisonment, in: Ramsay (Hrsg.): Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London, 2003, S.23–48 [zit.: Bullock, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003)].

Bullock, Tony: Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison, in: Ramsay (Hrsg.): Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies, Home Office Research, Development and Statistics Directorate. 2003, S.71–91 [zit.: Bullock, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003)].

Bunkert, Werner: Aus der Rechtsprechung zum Strafvollzugsgesetz – 1. Teil – 1994 –, NStZ 1995, S. 380–382.

Buschhaus-Honekamp, Ilka: Drogenkontrollen im Strafvollzug. 2021. Zugl.: Bonn, Universität, Diss. 2021 [zit.: Buschhaus-Honekamp, Drogenkontrollen im Strafvollzug (2021)].

Calliess, Rolf-Peter/*Müller-Dietz*, Heinz: Strafvollzugsgesetz. Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung mit ergänzenden Bestimmungen. Kommentar. 11. Auflage, München 2008 [zit.: Calliess/Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz (2008)].

Chong, Vanessa: Gewalt im Strafvollzug. Tübinger. 2014. Zugl.: Tübingen, Universität, Diss., 2014 [zit.: Chong, Gewalt im Strafvollzug (2014)].

Cohen, Lawrence E./*Felson*, Marcus: Social Change and crime rate trends: a routine activity approach. American Sociological Review 1979, Vol. 44, S. 588–608.

Colman, Charlotte/*Vandam*, Liesbeth: Drugs and crime: Are they hand in glove? A review of literature, in: Mark Cools, et. al. (Hrsg.): Contemporary issues in the empirical study of crime. Series 1, Antwerpen, Apeldoorn, 2009, S. 21–48 [zit: Colman/Vandam, in: Cools et al., empirical study of crime (2009)].

Coper, Helmut: Cannabis, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 77–82 [zit: Coper, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Council of Europe: European Prison Rules, Juni 2006, abrufbar unter: https://rm.coe.int/european-prison-rules-978-92-871-5982-3/16806ab9ae, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Council of Europe: Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 3 to 15 December 2000, abrufbar unter: https://rm.coe.int/revised-commentary-to-recommendation-cm-rec-2006-2-on-the-european-pri/168073f68e, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: CPT/Inf(2003)].

Council of Europe: Revisied Commentray to Recommendation Cm/Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, abrufbar unter: https://rm.coe.int/revised-commentary-to-recommendation-cm-rec-2006-2-on-the-european-pri/168073f68e, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Council of Europe: Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 20. November bis 2. Dezember 2005. Nichtamtliche Übersetzung aus dem Englischen, abrufbar unter: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Archiv/Downloads/CPT_Bericht_2005_DE.pdf?__blob=publicationFile&v=3, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: CPT/Inf (2007)].

Council of Europe: Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 25. November bis 7. Dezember 2015. Arbeitsübersetzung aus dem Englischen, abrufbar unter: https://rm.coe.int/168071803c, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: CPT/Inf (2017)].

Crewe, Ben: The Prisoner Society. Power, Adaption, and Social Life in an English prison, Oxford, 2009 [zit.: Crewe, The Prisoner Society (2009)].

Crewe, Ben: Prison Drug Dealing and the Ethnographic Lens. The Howard Journal, Vol. 45, 2006, S. 347–368.

Dargel, Helmut: Die rechtliche Behandlung HIV-infizierter Gefangener. Neue Zeitschrift für Strafrecht 1989, 207–210.

Daubner, Hanna et al.: Jahresstatistik 2017 der professionellen Suchthilfe. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich, 2019, S.152–179 [zit: Daubner et al., in: DHS, Jahrbuch Sucht 2019].

Der Senat für Justiz und Verfassung der Freien Hansestadt Bremen: Checkheft: Haft – Entlassung – Übergang. Bremen, 2015, abrufbar unter: https://www.straffaelligenhilfe-bremen.de/checkheft_2015.pdf, zul abgerufen unter: 24.06.2020 [zit: Der Senat für Justiz und Verfassung der HB, Checkheft].

Der Verband der Drogen- und Suchthilfe: Empfehlung des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. für ein Übergangsmanagement bei Suchtkranken im Justizvollzug. Hannover, 2013, abrufbar unter: http://www.bvek.org/dateien/fdr_Positionspapier_Uebergangsmanagement-JVA-2014.pdf, zul. abgerufen unter: 24.06.2020 [Verband der Drogen- und Suchthilfe, Empfehlungen für ein Übergangsmanagement (2013)].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Bericht 2011 des nationalen REITOX Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2010/2011. München, 2011, eingestellt auf: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/reitox_report_2011_dt.pdf, zuletzt abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Drogensituation 2010/2011].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Bericht 2016 des nationalen REITOX Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. (Datenjahr 2015/2016). Gefängnis. München, eingestellt auf: http://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/01_dbdd/PDFs/wb_09_prison_de_2016. pdf, zuletzt abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Gefängnis 2015/2016].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Germany. Country Drug Report 2017, abrufbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4528/TD0416906ENN.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Country Drug Report Germany 2017].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Bericht 2017 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2016/2017). Gefängnis. Workbook Prison. München, eingestellt auf: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2017/WB_09_Gefaengnis_Germany_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Gefängnis 2016/2017].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Gefängnis. Workbook Prison. München, eingestellt auf: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2017/WB_09_Gefaengnis_Germany_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Gefängnis 2017/2018].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Drogenmärkte und Kriminalität. Workbook Drug Market and Crime. DEUTSCHLAND. Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017/2018), abrufbar unter: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2018/08_WB_Drogenmaerkte_Kriminalitaet_2018.pdf,zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Drogenmärke und Kriminalität (2017/2018)].

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Drogen. Workbook Drugs. DEUTSCHLAND. Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018 /2019), abrufbar unter: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_05052020.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBDD, Drogen (2018/2019)].

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Drogenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe Band 4. 4. Auflage, Hamm, 2016, abrufbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2016_SuchtmedReihe_-_Drogenabhaengigkeit.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: DHS, Drogenabhängigkeit (2016)].

Deutscher Bundestag – Wissenschaftliche Dienste: Sachstand, Substitutionsbehandlung im Justizvollzug – WD 9 - 3000 - 049/16. 2016, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/480528/079376bd958e4a1b9baa2652713d63cb/wd-9-049-16-pdf-data.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: DBT–Wissenschaftliche Dienste, Substitutionsbehandlung im Justizvollzug (2016)].

Deutsche Bundesregierung: Stellungnahme der Bundesregierung zu den Empfehlungen, Kommentaren und Auskunftsersuchen des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) anlässlich seines Besuchs vom 20. November bis 2. Dezember 2005, abrufbar unter: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696314, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2007].

Deutsche Bundesregierung: Stellungnahme der Bundesregierung zu den Empfehlungen, Kommentaren und Auskunftsersuchen des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) anlässlich seines Besuchs vom 25. November bis 7. Dezember 2015. abrufbar unter: https://rm.coe.int/stellungnahme-der-bundesregierung-zu-den-empfehlungen-kommentaren-und-/16807182d0, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: Stellungnahme der Bundesregierung zu CPT/Inf. 2017].

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit: Drogen- und Suchtbericht 2017. Berlin, 2018 [zit: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2017].

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit: Drogen- und Suchtbericht 2018. Berlin, 2019 [zit: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2018].

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit: Drogen- und Suchtbericht 2019. Berlin, 2020 [zit: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht 2019].

Dittrich, Christiane/*Günther*, Frank: „Es ist viel leichter Spice hier reinzubekommen als normales Gras oder Hasch“. Neue Psychoaktive Substanzen und ihre Auswirkungen auf den Strafvollzug. Forum Strafvollzug 2021, S. 26–28.

Dölling, Dieter/*Duttge,* Gunnar/*König,* Stefan et al.: Gesamtes Strafrecht. StGB - StPO - Nebengesetze. Handkommentar. 4. Auflage, Baden-Baden, 2007 [zit: Bearbeiter in: Dölling/Duttge/Rössner, StGB (2017)].

Dolde, Gabriele: Therapie in Untersuchungs- und Strafhaft. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S.131–143 [zit: Dolde, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Dolde, Gabriele: Drogengefährdete und Drogenabhängige im Justizvollzug. In: Axel Dessecker, Rudolf, Egg (Hrsg.): Die strafrechtliche Unterbringung in einer Erziehungsanstalt. Rechtliche, empirische und praktische Aspekte, Wiesbaden, 1995, S. 93–103 [zit: Dolde, in: Dessecker/Egg, Unterbringung in einer Erziehungsanstalt (1995)].

Dolde, Gabriele/*Grübl*, Günter: Jugendstrafvollzug in Baden-Württemberg, Untersuchungen zur Biographie, zum Vollzugsverlauf und zur Rückfälligkeit von ehemaligen Jugendstrafgefangenen. In: Hans-Jürgen Kerner, Gabriele Dolde & Hans-Georg Mey (Hrsg.): Jugendstrafvollzug und Bewährung. Analysen zum Vollzugsverlauf und zur Rückfallentwicklung, Bonn 1996, S. 221–337 [zit: Dolde /Grübl, in: Kerner/Dolde/Mey, Jugendstrafgefangene (1996)].

Dreger, Lienhard: Interne Beratung und Betreuung Drogenabhängiger in Justizvollzugsanstalten am Beispiel NRW. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S.167–174 [zit: Dreger, in: Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Dudenredaktion (Hrsg.): (o. J.). Drogen. Duden online. Bereitgestellt unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Droge, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit.: Dudenredaktion, (o. J.). Duden online].

Dünkel, Frieder: Empirische Daten zur sozialen Lage von Strafgefangenen. Ergebnisse zweiter Untersuchungen in Schleswig-Holstein und in Berlin. Kriminalpädagogische Praxis, 21. Jhg., 1993, S. 6–17.

Dünkel, Frieder: Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze von 2006 und die deutsche Strafvollzugsgesetzgebung. Forum Strafvollzug 2018, S. 141–149.

Edgar, Kimmett/*O'Donnell*, Ian: Mandatory Drug Testing in Prisons: The Relationship Between MDT and the Level and Nature of Drug Misuse (Home Office research study). London. 1998 [zit: Edgar/O'Donnell, Mandatory Drug Testing in Prisons (1998)].

Edgar, Kimmett/*O'Donnell*, Ian/*Martin*, Carol: Prison Violence: The dynamics of conflict, fear and power, Portland (USA), 2003 [zit.: Edgar/O'Donnell/Martin, Prison Violence (2003)].

Edwards, A./*Curtis*, S./*Sherrard*, J.: Survey of risk behavior and HIV prevalence in an English prison. International Journal of STD & AIDS, Vol. 10, 1999, S. 464–466. [zit.: Edwards /Curtis /Sherrard, International Journal of STD & AIDS (1999)].

Egg, Rudolf: Sucht und Delinquenz – Epidemiologie, Modelle und Konsequenzen. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S.13–34 [zit: in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Drogen im Blickpunkt. Briefing der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. 2. Ausgabe, 2007 [zit. EMCDDA, Drogen im Blickpunkt (2007)].

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. Lissabon, 2019, abrufbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001DEN_PDF.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit. EMCDDA, Europäischer Drogenbericht (2019)].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): Drug use in prison. EMCDDA 2002 selected issue 2002. In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2002, eingestellt auf: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/268/sel2002_3de_69659.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023. [zitiert als: EMCDDA, Drug use in prison (2002)].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Lissabon, 2012, abrufbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC_399981.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: EMCDDA, Prisons and drugs (2012)].

European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison/Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V: Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten Teilergebnisse des Projekts: "Infectious Diseases in German Prisons – Epidemiological and Sociological Surveys among Inmates and Staff". Bonn 2008, abrufbar unter: http://www.ahnrw.de/newsletter/upload/01_NL_ahnrw/2008/2008_10_01_NL20/Endbericht_Gefangene_060808_kompl.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: ENDIPP, Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland (2008)].

Endres, Johann/*Breuer*, Maike M./*Buch*, Lara /*Handtke*, Oriana: Der Behandlungsbedarf bei jungen Straftätern (BB-JuSt). Erste Erkenntnisse zur Reliabilität eines neuen Erhebungsinstruments für den Jugendstrafvollzug. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2014, S. 116–127.

Endres, Johann/*Breuer*, Maike M./*Haas*, Simone: Übergriffe gegen Beamte im Justizvollzug. Teil 1: Forschungsstand und theoretische Hintergründe. Forum Strafvollzug, 2018, S. 107–112.

Entdorf, Horst/*Winkler*, Peter, in: Hans-Jörg Albrecht, Hans-Jörg, Host Entdorf (Hrsg.): Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat. Heidelberg, 2003, S. 97–132 [zit: Entdorf/Winkler, in: Albrecht/Entdorf, Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat (2003)].

Eisenberg, Ulrich/*Kölbel,* Ralf: Kriminologie, 7. Auflage, Tübingen 2017 [zit.: Eisenberg/Kölbel, Kriminologie (2017)].

Endrass, Jerome/*Rossegger*, Astrid/*Noll*, Thomas/*Urbaniok*, Frank: Prädiktoren für Gewalt während des Strafvollzuges. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2008, S. 23–33.

Entorf, Horst/*Meyer*, Susanne/*Möbert*, Jochen: Evaluation des Justizvollzugs. Ergebnisse einer bundesweiten Feldstudie. Heidelberg, 2008 [zit.: Entorf/Meyer/Möbert, Evaluation des Justizvollzugs (2008)].

Enzmann, Dirk/*Raddatz*, Stefan: Substanzabhängigkeit jugendlicher und heranwachsender Inhaftierter, in: Klaus-Peter Dahle, Renate Volbert (Hrsg.): Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie. Göttingen, 2005, S. 150–172 [zit.: Enzmann/Raddatz, in: Dahle/Volbert, Rechtspsychologie (2005)].

Erb, Volker/*Schäfer*, Jürgen (Hrsg.): Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch: StGB,
- Band 2: §§ 38–79b, Bandredakteur: Bernd von Heintschel-Heinegg, 3. Auflage, München 2016 [zit.: Bearbeiter, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 2 (2016)]
- Band 7: JGG (Auszug), Nebenstrafrecht I, Strafvorschriften aus: AMG, AntiDopG, BtMG, BtMVV, GÜG, NpSG, TPG, TFG, GenTG, TierSchG, BNatSchG, VereinsG, VersammlG, Bandredakteure: Otto Lagodny, Klaus Miebach, 4. Auflage, München, 2022 [zit: Bearbeiter, in: Erb/Schäfer, MüKoStGB Bd. 7 (2022)]

Ernst, Sonja: Gewalt unter erwachsenen männlichen Inhaftierten in deutschen Justizvollzugsanstalten, Kernbefunde einer Täter-Opfer-Befragung. Bewährungshilfe 2008, S. 357–372.

Farrell, Michael/*Howes*, Samantha/*Taylor*, Colin et al.: Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. Addictive Behaviors, Vol. 23, 1998, S. 909–918.

Fazel, Seena/*Bains*, Parveen/*Doll*, Helen: Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. Addiction, Vol. 101, 2006, S. 181–191.

Feest, Johannes/*Lesting*, Wolfgang: Der Angriff auf die Lockerungen. Daten und Überlegungen zur Lockerungspolitik der Länder. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 2005, S. 76–82.

Feest, Johannes (Hrsg): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz. 5. Auflage, Köln, 2006. [zit.: Bearbeiter, in: Feest, StVollzG (2006)].

Feest, Johannes/*Lesting*, Wolfgang (Hrsg): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, 6. Auflage, Köln, 2012. [zit.: Bearbeiter, in: Feest/Lesting, StVollzG (2012)].

Feest, Johannes/*Lesting*, Wolfgang/*Lindemann*, Michael (Hrsg.): Strafvollzugsgesetze. Kommentar. 8. Auflage, Köln, 2021 [zit.: Bearbeiter, in: Feest/Lesting/Lindemann, StVollzG (2021)].

Filter, Ilona: Beschaffung, Handel, und Konsum illegaler Drogen im Strafvollzug: Eine Situationsanalyse. Saarbrücken, 2010, Bremen. Zugl.: Bremen, Universität, Diss., 2010 [zit.: Filter, Drogen im Strafvollzug (2010)].

Fischer, Thomas: Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen. Kommentar. 69. Auflage, München, 2022 [zit: Fischer, StGB (2022)].

Flanagan, Timothy J.: Correlates of institutional Misconduct among State Prisoners. Criminology 1983, S. 29–40.

Flick, Uwe: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg, 2007.

Flügge, Christoph: Wer kontrolliert den Strafvollzug? Europäische und internationale Mechanismen im Überblick. Forum Strafvollzug 2012, S. 150–155.

Ford, Patricia /*Pearson*, Mark /*Sankar-Mistry*, Peter/*Stevenson*, Tom/*Bell*, David/*Austin*, John: HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary. Queen's University HIV Prison Study Group. Monthly Journal of the Association of Physicians, Vol. 93, 2000, S. 113–119.

Franck, Katharina: Strafverfahren gegen HIV-Infizierte. Unter besonderer Berücksichtigung der Situation jugendlicher Beschuldigter. Berlin, 2001. Zugl.: Heidelberg, Universität, Diss., 2000 [zit: Franck, Strafverfahren gegen HIV-Infizierte (2001)].

Franke, Jürgen: Aus der Rechtsprechung in Strafvollzugssachen 1981 – 2. Teil: StVollzG §§ 19 bis 187a, Neue Zeitschrift für Strafrecht, 1982, S. 321–325.

Gericke, Carsten: Zur Unzulässigkeit von Disziplinarmaßnahmen nach positiven Urinkontrollen. Ein Beitrag zur Geltung des nemo-tenetur-Grundsatzes im vollzuglichen Disziplinarverfahren. Strafverteidiger 2003, S. 305–307.

Geschwinde, Thomas: Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweisen. Berlin, Heidelberg, 8. Auflage, 2018 [zit: Geschwinde, Rauschdrogen (2018)].

Gessenharter, Christian: Sicherheit und Drogen. Forum Strafvollzug 2013, S. 32–35.

Gillespie, Wayne: A multilevel model of drug abuse inside prison. The Prison Journal, Vol. 85, 2005, S. 223–246 [zit.: Gillespie, The Prison Journal (2005)].

Gläser, Jochen/*Laudel*, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage, Wiesbaden, 2010 [zit: Gläser/Laudel, Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse (2010)].

Göppinger, Hans/*Bock*, Michael/*Kröber*, Hans-Ludwig et al.: Kriminologie. 6. Auflage, München 2008 [zit: Göppinger, Kriminologie (2008)].

Goerdeler, Jochen: Internationale Richtlinien im Strafvollzug: Anwendung in der Praxis. In: Axel Dessecker, Rainer Dopp (Hrsg.): Menschenrechte hinter Gittern. Wiesbaden, 2016 [zit: Goerdeler, in: Dessecker/Dopp (2016)].

Goerdeler, Jochen: Vertrauen ist gut – Videotechnik ist besser? Der rechtliche Rahmen für den Einsatz von Videotechnologie im Justizvollzug. Forum Strafvollzug 2018, S. 113–118.

Graf, Jürgen-Peter (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar StPO mit RiStBV und MiStra. 36. Edition, München, 2020 [zit: Bearbeiter, in: Graf, BeckOK StPO (2020)].

Graf, Jürgen-Peter (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar Strafvollzugsrecht Bund. München, 21. Edition, 2022 [zit.: Bearbeiter, in: Graf, BeckOK StVollzG (2022)].

Grant, Adam: Investigation intro Drugs in Prisons in South Australia, Report to the Minister for Correctional Services, Adelaide, S.A. Government 1995 [zit: Grant, Investigation intro Drugs in Prisons (1995)].

Grocholl, Sebastian: Erfahrungen beim Umgang mit Gefangenen nach Konsum Neuer Psychoaktiver Substanzen. Erläuterungen anhand eines praktischen Fallbeispiels. Forum Strafvollzug 2021, S. 46–47.

Grübl, Günter.: Drogentherapie im Jugendstrafvollzug – Crailsheimer Programm. In: Die Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts, Rudolf Egg (Hrsg.): Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden, 1992, S. 161–190 [zit: Grübl, in: Egg, Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts (1992)].

Gutzwiller, Felix/*Stähli,* Roland: Grundlagen der Suchtprävention. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 235–243 [zit: Gutzwiller/Wydler/Stähli, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Gutzwiller, Felix/*Wydler*, Hans/*Stähli,* Roland: Ziele und Aufgaben der Suchtprävention. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 243–250 [zit: Gutzwiller/Wydler/Stähli, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Häßler, Ulrike: Zur Drogenproblematik von Inhaftierten. Ergebnisse des ersten Stichtages der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtmittelproblematik im Justizvollzug für Niedersachsen. In: Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges – Führungsakademie –. Justiznewsletter, Ausgabe 26, 2017, abrufbar unter: https://www.bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/download/117946/Justiz-Newsletter_Nr._26_04_2017_.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: Häßler, in Justiznewsletter niedersächsischer Justizvollzuges 2017].

Häßler, Ulrike/*Suhling*, Stefan: Wer nimmt denn im Gefängnis Drogen? Prävalenz und individuelle Prädiktoren des Suchtmittelkonsums im Justizvollzug. Bewährungshilfe 2017, S. 17–33.

O'Hagan, Andrew/*Hardwick*, Rachel: Behind Bars: The Truth about Drugs in Prisons. Forensic Research & Criminology International Journal, Volume 5, 2017, S. 1–12.

Hannich, Rolf: Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung mit GVG, EGGVG und EMRK. Kommentar. 8. Auflage, München, 2019 [zit: Bearbeiter, in: Hannich, KK-StPO (2019)].

Harder, Miles D. /*Steffensmeier*, Darrell J.: Race and prison violence. Criminology, Vol. 34, 1996, S. 323–355.

Harding, Timothy: Der Suchtkranke im Gefängnis. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 77–82 [zit: Harding, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

von Harling, Anja: Der Missbrauch von Vollzugslockerungen zu Straftaten. Eine empirische Untersuchung zur Bewährung der Lockerungspraxis am Beispiel Niedersachsen 1990–1991. München 1997 [zit: von Harling, Missbrauch von Vollzugslockerungen (1997)].

Hartenstein, Sven/*Hinz*, Sylvette/*Meischner-Al-Mousawi*, Maja: Problem Suchtmittel: Gesundheitsfürsorge trifft Kriminaltherapie, Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe 2016, S.17–24.

Haverkamp, Rita: Kriminalität junger Frauen und weiblicher Jugendvollzug. Neue Kriminalpolitik 2015, S. 301–318.

Heckler, Rolf: Praxis und Aussagefähigkeit von Urinkontrollen. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 91–94 [zit.: Heckler, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Hedrich, Dagmar/*Alves*, Paula/*Farrell*, Michael/*Stöver*, Heino/*Møller*, Lars/*Mayet*, Soraya: The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. Addiction, Vol. 107, 2012, S. 501–517 [zit.: Hedrich et.al., Addiction (2012)].

Hegele, Marcus: Gefahren aus der Luft. „Drohnen und Justizvollzug“. Forum Strafvollzug 2018, S. 124–126.

Heinemann, Axel/*Bohlen*, Karoline/*Püschel*, Klaus: Abstinenzorientierte Behandlungsstrategien im Strafvollzug: Evaluation des Abstinenz-Erprobungsprogramms der JVA Vierlande in Hamburg. Suchttherapie, 3. Ausgabe, 2002, S. 146–154.

von Heintschel-Heinegg, Bernd (Hrsg.): Strafgesetzbuch. Kommentar, 3. Auflage, München, 2018 [zit.: Bearbeiter, in: von Heintschel-Heinegg, StGB (2018)].

von Heintschel-Heinegg, Bernd (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar Strafgesetzbuch, 46. Edition, München, 2020 [zit.: Bearbeiter, in: BeckOK StGB (2020)].

Hermann, Dieter/*Berger*, Sigrid: Prisonisierung im Frauenstrafvollzug. Eine explorative Längsschnittstudie zur Deprivationstheorie und kulturellen Übertragungstheorie. MschrKrim 1997, S. 370–387.

Hofmann, Klaus/*Kreuzer*, Arthur/*Suleck*, Tanja: Spritzenvergabe im Strafvollzug. Rechtliche und tatsächliche Probleme eines umstrittenen Modells der Infektionsprophylaxe, Baden-Baden, 2002 [zit: Hofmann/Kreuzer/Suleck, Spritzenvergabe im Strafvollzug (2002)].

Hosser, Daniela: Prisonisierungseffekte. In: Volbert/Steller (Hrsg.): Handbuch der Rechtspsychologie. Göttingen et. al. 2008, S. 172–179. [zit.: Hosser, Volbert/Steller, Handbuch der Rechtspsychologie (2008)].

Hosser, Daniela/*Taefi*, Anabel: Die subkulturelle Einbindung von Aussiedlern im Jugendstrafvollzug. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege 2008, S. 131–143.

Hinz, Sylvette/*Hartenstein*, Sven: Jugendgewalt im Strafvollzug – Eine retrospektive Untersuchung im Sächsischen Jugendstrafvollzug. Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe 2010, S. 176–182.

Hinz, Sylvette/*Schwarz*, Michael/*Meischner-Al-Mousawi*, Maja /*Hartenstein*, Sven /*Boldt*, Arne: Problemlagen und Behandlungsbedarfe weiblicher Jugendstrafgefangener. Ergebnisse aus dem sächsischen Justizvollzug, Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe 2016, S. 376–383.

Huba, George J./*Wingard*, Joseph A./*Bentler*, Peter M.: Rahmenbedingungen für eine multifaktorielle Theorie des Drogenkonsums. In: Dan J. Lettieri, Rainer Welz (Hrsg.): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Weinheim, Basel 1983, S. 104–117 [zit: Huba/Wingard/Bentler, in: Lettierie/Welz, Drogenabhängigkeit (1983)].

Hurrelmann, Klaus/*Bründel*, Heidrun: Drogengebrauch, Drogenmißbrauch: eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt, 1997 [zit: Hurrelmann/Bründel, Drogengebrauch, Drogenmißbrauch (1997)].

Incorvaia, Daniela /*Kirby*, Neil: A Formative Evaluation of a Drug-Free Unit in a Correctional Services Setting. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol. 41, 1997, S. 231–249.

Ireland, Carole A./*Ireland*, Jane L.: Descreptive analysis of the nature and extent of bullying behavior in a maximum-security prison. Aggressive Behavior, Vol. 26, 2000, 213–223.

Irwin, John/*Cressey*, Donald R.: Thieves, convicts and the inmate subculture. Social Problems No. 10, 1963, S. 142–255.

Isak, Franz/*Wagner*, Alois: Strafvollstreckung, 7. Auflage, München, 2004 [zit: Isak/Wagner, Strafvollstreckung (2004)].

Isenhardt, Anna: Disziplinarverstöße im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug, Schweizer Zeitschrift für Kriminologie 2016, S. 25–42.

Isenhardt, Anna/*Hostettler*, Ueli/*Young*, Christopher: Arbeiten im schweizerischen Justizvollzug. Ergebnisse einer Befragung zur Situation des Personals. Bern, 2014 [zit: Isenhardt/Hostettler/Young, Arbeiten im schweizerischen Justizvollzug (2014)].

Jakob, Lisa/*Pfeiffer-Gerschel*, Tim: Die Drogensituation in Deutschland 2012 in: Forum Strafvollzug 2012, S. 8–11.

Jakob, Lisa/*Stöver*, Heino/*Pfeiffer-Gerschel*, Tim: Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. In: Sucht, Nr. 59, 2013, S. 39–50. [zit: Jakob/Stöver/Pfeiffer-Gerschel, Sucht 2013, S. 43].

Jansen, Irma: Mädchen in Haft – weit entfernt vom Gender Mainstream. Betrifft Mädchen, Nr. 2, 2010, S. 60–66.

Jansen, Irma/*Schreiber*, Werner: „Die Mädchen sind wieder frech geworden" – Zur Bedeutung von Disziplinierung im Strafvollzug an jugendlichen Frauen, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege 1994, S. 137–148.

Jehle, Nicole: Sicherheit und Ordnung im Strafvollzug: Von der Idee des Gesetzes zur Wirklichkeit der Praxis. Frankfurt am Main, 2002. Zugl.: Freiburg (Breisgau), Universität, Diss., 2002 [zit: Jehle, Sicherheit und Ordnung im Strafvollzug (2002)].

Jiang, Shanhe: Impact of drug use on inmate misconduct: A multilevel analysis. Journal of Criminal Justice, Vol.33, 2005 S. 153–163.

Joester, Erich/*Quensel*, Edelgart/*Hoffmann*, Erhard/*Feest*, Johannes: Lockerungen des Vollzugs. Versuch einer sozialwissenschaftlich angeleiteten Kommentierung des § 11 Strafvollzugsgesetzes und einer Auseinandersetzung mit den dazu ergangenen Verwaltungsvorschriften. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1977, S. 93–104.

Justizministerium Baden-Württemberg: Die Justiz: Amtsblatt des Justizministeriums Baden-Württemberg, Nr. 11, Stuttgart, 2009.

Justizministerium Baden-Württemberg: Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über den Vollstreckungsplan für das Land Baden-Württemberg (Vollstreckungsplan für das Land Baden-Württemberg) vom 16. April 2013 – Az.: 4431/0397 – Die Justiz 2013 S.189 – Zul. geändert durch Verwaltungsvorschrift vom 28. Oktober 2014 – Die Justiz 2014 S. 280 – in der Fassung vom 14. April 2015, abrufbar unter: https://vollstreckungsplan.online/vp_bw_vollstrpl_20150414.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Justizministerium Nordrhein-Westfalen: Justizministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, Nr. 11, Düsseldorf, 2011.

Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen: Checkheft Vorbereitung auf die Entlassung. Ein Wegweiser in die Freiheit, Düsseldorf 2017, eingestellt auf https://www.justiz.nrw.de/Gerichte_Behoerden/Justizvollzug/arbeit/vorbereitung_entlassung.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: JM NRW, Checkheft Entlassung (2017)].

Justizvollzugsanstalt Rottweil – Außenstelle Oberndorf –, Behandlung von männlichen Jugendstrafgefangenenmit stoffgebundenen Abhängigkeiten. Konzeption. Stand 7/2018, abrufbar unter: https://jva-rottweil.justiz-bw.de/pb/site/jum2/get/documents/jum1/JuM/Justizvollzugsanstalt%20Rottweil/1.Dokumente/3.Au%C3 %9Fenstelle%20Oberndorf/Konzeption%20Obdf.%20Stand%2009-18.pdf, zul abgerufen am 07.02.2023.

Kaiser, Günther/*Schöch*, Heinz: Strafvollzug. 5. Auflage, Heidelberg, 2002 [zit: Kaiser/Schöch, Strafvollzug (2002)].

Kalinowski, Hermann/*Schaper*, Gangolf: Vollzugsinterne medizinische und psychosoziale Hilfenfür drogengebrauchende Gefangene. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 61–72 [zit.: Kalinowski/Schaper, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Kastelic, Andrej/*Pont*, Jörg/*Stöver*, Heino: Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings. A Practical Guide. Oldenburg, 2008 [zit.: Katelic/Pont/Stöver, Opioid Substitution Treatment (2008)].

Kaufmann, Beat/*Dobler-Mikola*, Anja: Die kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln an Opiatabhängige im Strafvollzug – Einige Zwischenergebnisse. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 173–179 [zit.: Kaufmann/Dobler-Mikola, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Keppler, Karlheinz: Naltrexon-Rückfallprophylaxe bei Opiatabhängigkeit – auch im Strafvollzug? In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 95–99 [zit.: Keppler, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Keppler, Karlheinz: Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug. Forum Strafvollzug 2013, S. 25–32.

Keppler, Karlheinz/*Fritsch*, Klaus J./*Stöver*, Heino: Behandlungsmöglichkeit von Opiatabhängigen. In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009, S. 193–207 [zit.: Keppler/Fritsch/Stöver in: Keppler/Stöver, Gefägnismedizin (2009)].

Keppler, Karlheinz/*Stöver*, Heino: Buprenorphin-Depot: Ein neues Substitutionsmittel. Zur Eignung des Medikaments für den Justizvollzug. Forum Strafvollzug 2021, S. 34–36.

Kern, Johannes: Zum Ausmaß des Drogenmissbrauchs in Justizvollzugsanstalten und den Möglichkeiten seiner Eindämmung. Zeitschrift für Strafvollzug und Jugendgerichtshilfe 1997, S. 90–92.

Kerner, Hans-Jürgen/*Streng*, Franz: Urteilsanmerkung zu KG, Beschl. v. 19.07.1983 – 5 Vollz (Ws) 248/83. NStZ 1984, 95 f.

Kindermann, Walter: Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege 1989, S. 218–227.

Kindermann, Walter: Behandlung Drogenabhängiger unter den Bedingungen einer Strafanstalt. Ein Bericht über die Drogenabteilung der Justizvollzugsanstalt Tegel. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1980, S. 90–92.

Kindhäuser, Urs/*Hilgendorf*, Eric (Hrsg.): Nomoskommentar, Strafgesetzbuch. Lehr- und Praxiskommentar. 8. Auflage, Baden-Baden, 2020 [zit.: *Bearbeiter*, in: Kindhäuser/Hilgendorf, NK-StGB (2020)].

Kindhäuser, Urs/*Neumann*, Ulfried/*Peaffgen*, Hans-Ulrich (Hrsg.): Nomoskommentar, Strafgesetzbuch. Kommentar. 5. Auflage, Baden-Baden, 2017 [zit.: *Bearbeiter*, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, NK-StGB (2017)].

Killias, Martin/*Ribeaud*, Denis/*Aebi*, Marcelo: Drogenabhängige als Opfer von Straftaten: Was bewirkt die Verschreibung von Heroin? In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 63–70 [zit: Killias/Ribeaud/Abei, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Klatt, Thimna/*Baier*, Dirk: Gewalt im Jugendstrafvollzug: Einflussfaktoren der Opfer- und Täterschaft. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 2016, S. 253–259.

Klatt, Thimna/*Baier*, Dirk: Prävalenz und Prädiktoren von Drogenkonsum im Jugendstrafvollzug. Bewährungshilfe 2017, S. 5–16 [zit.: Klatt/Baier, BewHi (2017)].

Klatt, Thimna/*Hagl*, Stephan/*Bergmann*, Marie C./*Baier*, Dirk: Violence in youth custody: Risk factors of violent misconduct among inmates of German young offender institutions. European Journal of Criminology, Vol. 13, 2016, S. 727–743.

Klatt, Thimna/*Suhling*, Stefan/*Bergmann*, Marie Christine/*Baier*, Dirk: Merkmale von Justizvollzugsanstalten als Einflussfaktoren von Gewalt und Drogenkonsum. Eine explorative Studie. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtspflege 2017, S. 250–271.

Knauer, Christoph/*Kudlich*, Hans/*Schneider*, Hartmut (Hrsg.): Münchner Kommentar zur StPO
Band 3/1: §§ 333–499 StPO, 1. Auflage, München 2019 [zit.: Bearbeiter, in: MüKoStPO Bd. 3/1 (2019)].

Knorr, Bärbel: Prävention In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009, S. 166–169 [zit.: Knorr, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009)].

Koenig, Jens Martin: Drogen und Delinquenz. Über den Zusammenhang zwischen Drogenabhängigkeit und Kriminalität. Bewährungshilfe 2003, S.182–191.

Koehler, Denis/*Müller*, Romina: Zur psychischen Gesundheit von männlichen Jugendlichen und Heranwachsenden im Jugendstrafvollzug und Jugendarrest in Deutschland, Bewährungshilfe 2016, S.157–164.

Köhler, Denis/*Uthmann*, Claudia/*Comtesse*, Hannah/*Hinrichs*, Günter/*Huchzermeier*, Christian: Substanzkonsum von jungen Straftätern in der Zeit vor der Aufnahme in den Jugendarrest und den Jugendstrafvollzug. Praxis der Rechtspsychologie, Nr. 20, 2010, S. 91–106.

Koehler, Johann A./*Humphreys*, David K./*Akoensi*, Thomas D./*Sánchez de Ribera*, Olga /*Lösel*, Friedrich: A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. Psychology, Crime & Law, 2013, S. 584–602.

Köhne, Michael: Die Gefährlichkeit von Gegenständen im Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 2005, S. 280–283.

Köhne, Michael: Drogenkonsum im Strafvollzug. Zeitschrift für Rechtspolitik 2010, S. 220–223.

Köhne, Michael: 3 Landesstrafvollzugsgesetze – Beiträge zum „Wettbewerb der Schäbigkeit"? NStZ 2009, S. 130–133.

Kolind, Torsten/*Duke,* Karen: Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. In: Drugs: Education, Prevention and Policy, 2016; Vol. 23, S. 89–92.

Konrad, Norbert: Zusammenarbeit im Strafvollzug und Maßregelvollzug. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S.175–184 [zit: Kunkel-Kleinsorge, in: Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Konrad, Norbert: Vollzugspsychiatrie. In: Pecher, Willi (Hrsg), Justizvollzug in Schlüsselbegriffen, Stuttgart, 2004, S. 321–334 [zit: Konrad, in: Pecher, Justizvollzug in Schlüsselbegriffen (2004)].

Konrad, Norbert: Anmerkung zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, Urteil vom 01.09.2016, Wenner v. Germany (62303/13). Recht und Psychiatrie 2017, S. 27–29.

Koop, Gerd/*Gerlach*, Susanne: Eine unendliche Geschichte. Das Thema Drogen und Strafvollzug. Forum Strafvollzug 2021, S. 5–6.

Korte, Taimi/*Pykäläinen*, Jaana/*Seppälä*, Timo: Drug abuse of Finnish male prisoners in 1995. Forensic Science International, Vol. 97, 1998, S. 171–183.

Kotz, Peter/*Rahlf*, Joachim: Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts. Handbuch, Köln, 1. Auflage, 2012 [zit: Bearbeiter, in: Kotz/Rahlf, Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts (2012)].

Kowalzyck, Markus: Untersuchungshaft, Untersuchungshaftvermeidung und geschlossene Unterbringung bei Jugendlichen und Heranwachsenden in Mecklenburg-Vorpommern. Mönchengladbach, 2008. Zugl.: Greifswald, Universität, Diss., 2005. [zit.: Kowalzyck, Untersuchungshaft, Untersuchungshaftvermeidung und geschlossene Unterbringung (2008)].

Kraft, Eberhard/*Knorr*, Bärbel: HIV und Gefängnis. In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009, S. 170–176 [zit.: Kraft/Knorr, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009)].

Krausz, Michael/*Lambert*, Martin: Psychische Störungen als Risikofaktoren für süchtiges Verhalten, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 206–211 [zit: Krausz/Lambert, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Krebs, Julia/*Konrad,* Norbert/*Opitz-Welke,* Anette: Suchtmedizin unter kustodialen Bedingungen am Beispiel des Berliner Justizvollzuges, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2020, S. 85–94.

Kreuzer, Arthur: Rechtliche Konsequenzen von Drogentests in Haftanstalten. Der Strafverteidiger 1986, S. 129–131.

Kreuzer, Arthur/*Wille,* Rolf: Drogen – Kriminologie und Therapie. Mit einer ausführlichen Darstellung aktueller Drogenprobleme einschließlich Aids. Heidelberg, 1988 [zit.: Kreuzer/Wille, Drogen – Kriminologie und Therapie Drogen (1988)].

Kreuzer, Arthur: Zusammenhänge zwischen Drogen und Kriminalität. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2015, S. 3–9.

Kruis, Konrad/*Wehowsky,* Ralf: Fortschreibung der verfassungsrechtlichen Leitsätze zum Vollzug von Straf- und Untersuchungshaft. NStZ 1998, 593–597.

Krystal, Henry/*Raskin,* Herbert A.: Drogensucht. Aspekte der Ich-Funktion. Göttingen, 1983 [zit.: Krystal/Raskin, Drogensucht (1983)].

Kubink, Michael: Anmerkung zum Urteil des Hanseatischen OLG in Hamburg v. 13.9.2001 – 3 Vollz (Ws) 75/01 (zur Substitutionspflicht gegenüber einem drogenabhängigen Gefangenen), Strafverteidiger 2002, S. 266–269.

Kühl, Kristian/*Heger*, Martin: Strafgesetzbuch. Kommentar. 29. Auflage, München, 2018 [zit.: Bearbeiter, in: Kühl/Heger StGB (2018)].

Kunkel-Kleinsorge, Sabine: Externe Drogenberatung – Ein Praxisbericht. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002, S.175–184 [zit: Kunkel-Kleinsorge, in: Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Kunze, Torsten (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar Strafvollzugsrecht Hessen. München, 18. Edition, 2022 [zit.: Bearbeiter, in: Kunze, BeckOK Strafvollzugsrecht Hessen (2022)].

Lahm, Karen F.: Inmate-on-inmate assault: A multilevel examination of prison violence. Criminal Justice and behavior, Vol. 35, 2008, S. 120–137.

Länderübergreifende Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik": Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug Auswertung der Stichtagserhebung (31.03.2018) zur Konsumeinschätzung und Substitution. Berlin, 2019, abrufbar unter: https://www.berlin.de/justizvollzug/_assets/senjustv/sonstiges/bericht_suchtproblematik_justizvollzug_stand_august-2019.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Laubenthal, Klaus: Lexikon der Knastsprache. Von Affenkotelett bis Zweidrittelgeier. Das erste aktuelle, allgemein zugängliche Wörterbuch des Gefangenenjargons, Berlin, 2001 [zit. Laubenthal, Lexikon der Knastsprache (2001)].

Laubenthal, Klaus: Sucht- und Infektionsgefahren im Strafvollzug. In: Thomas Hillenkamp, Brigitte Tag (Hrsg.): Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug. Berlin/Heidelberg, 2005, S. 195–211 [zit: Laubenthal, in: Hillenkamp/Tag, Intramurale Medizin (2005)].

Laubenthal, Klaus: Erscheinungsformen subkultureller Gegenordnungen im Strafvollzug, in: Thomas Feltes, Christian Pfeiffer, Gernot Steinhilper (Hrsg.): Kriminalpolitik und ihre wissenschaftlichen Grundlagen, Festschrift für Professor Dr. Hans-Dieter Schwind zum 70. Geburtstag, Heidelberg et. al., 2006, S. 593–602 [zit. Laubenthal, in: FS Schwind (2006)].

Laubenthal, Klaus: Divergierende Gefangenengruppen im Vollzug der Freiheitsstrafe. Forum Strafvollzug, 2008, S. 151–156.

Laubenthal, Klaus: Strafvollzug, 8. Auflage, 2019, Berlin, Heidelberg [zit.: Laubenthal, Strafvollzug (2019)].

Laubenthal, Klaus: Praxiskommentar zum Beschluss des OLG Frankfurt, Beschl. v. 04.06.2019 − 3 Ws 334/19. NStZ 2020, 116–117.

Laubenthal, Klaus/*Nestler*, Nina/*Neubacher*, Frank et al.: Strafvollzugsgesetze. Kommentar. 12. Auflage, München, 2015 [zit: Bearbeiter, in: Laubenthal/Nestler/Neubacher et al., Strafvollzugsgesetze (2015)].

Leder, Angelina: Amerikanische Drug Treatment Courts. Ein Vergleich mit deutschen Regelungen zum Umgang mit betäubungsmittelabhängigen Straftätern. Baden-Baden, 2020. Zugl.: Augsburg, Universität, Diss., 2019 [zit.: Leder, Drug Treatment Courts (2020)].

Lehmann, Marc/*Borchert*, Bill/*Follmann*, Anke/*Schlüter*, Hans-Joachim/*Bonorden-Klej*, Karin: Diamorphinsubstitution für Heroinabhängige. Ein Thema auch für den deutschen Strafvollzug? Form Strafvollzug 2011, S. 38–44.

Leipold, Klaus: Das Gnadenrecht. NJW-Spezial 2007, 183–184.

Lettieri, Dan J./*Welz*, Rainer (Hrsg.): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Weinheim, Basel 1983 [zit: Lettierie/Welz, Drogenabhängigkeit (1983)].

Lehmann, Marc/*Lehmann*, Manuela F./*Wedermeyer*, Heiner: Spezifische Aspekte von Virushepatitiden (HBV, HCV) und Drogenkonsum.In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009, S. 177–183 [zit.: Lehmann/Lehmann/Wedemeyer, in: Keppler/Stöver, Gefägnismedizin (2009)].

Lehmann, Marc: Suchtprobleme bei Gefangenen: Situation und Perspektiven, in: Norbert Schalast (Hrsg.): Straffällige mit Suchtproblemen. Fakten, Erfahrungen und Ergebnisse der Essener Evaluationsstudie. Lengerich, 2019. S. 17–28. [zit. Lehmann, in: Schalast, Straffällige mit Suchtproblemen (2019)].

Lesting, Wolfgang: Die rechtlichen Grundlagen der medizinischen Versorgung im deutschen Strafvollzug. Medizinrecht 2018, S. 69–73.

Liriano, Sarah/*Ramsay*, Malcom: Prisoners' drug use before prison and the links with crime. In: Ramsay (Hrsg.): Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies, Home Office Research, Development and Statistics Directorate. 2003, S.7–22 [zit.: Liriano/Ramsay, in: Ramsay, Prisoners' drug use and treatment (2003)].

Lohmann, Sonja: Externe AIDS-Beratung drogengebrauchender Inhaftierter In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 109–118 [zit.: Lohmann, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Lohner, Johannes: Suizidversuche und selbstschädigendes Verhalten im Justizvollzug. Hamburg, 2008. Zugl. Diss., Freie Universität Berlin, 2007 [zit: Lohner, Suizidversuche (2008)].

Marsden, John/*Stillwell*, Garry/*Jones*, Hayley et al.: Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. Addiction, Vol. 112, 2007, S. 1408–1418.

MacDonald, John M.: Violence and drug use in juvenile institutions. Journal of Criminal Justice, Vol. 27, 1999, S. 33–44.

Martin, Ruth Elwood/*Remple*, Valencian/*Gold*, Fiona/*Berkowitz*, Jonathan/*Murphy*, Wendy/*Money*, Deborah: Drug Use and Risk of Bloodborne Infections A Survey of Female Prisoners in British Columbia. Canadian Journal of Public Health, Vol. 96, 2005, S. 97–101.

Matt, Eduard: Integrationsplanung und Übergangsmangement. Konzepte zu einer tragfähigen Wiedereingliederung für (Ex-)Strafgefangene. Forum Strafvollzug 2007, S. 26–31.

Matt, Holger/*Renzikowski*, Joachim: Strafgesetzbuch. Kommentar. 2. Auflage, München, 2020 [zit: Bearbeiter, in Matt/Renzikowski, StGB (2020)].

Matthey, Isabell: Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG. Frankfurt am Main, 2011. Zugl. Diss., Bochum, 2011 [Matthey: Der Angleichungsgrundsatz nach § 3 StVollzG (2011)].

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. 12. Auflage, Bern, 2015 [zit: Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse (2015)].

Meiborg, Gerhard: Bericht zur Untersuchung des Ausbruchs eines Strafgefangenen aus der Justizvollzugsanstalt Tegel im Februar 2018, abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/justva/_assets/bericht-meiborg-stand-15-03-2018.pdf, zul. berufen am 22.06.2020 [zit: Meiborg, Bericht Justizvollzugsanstalt Tegel v. 15.03.2018].

Meier, Bernd-Dieter: Äquivalenzprinzip. In: Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, 2009, S.76–90 [zit.: Meier, in: Keppler/Stöver, Gefängnismedizin (2009)].

Meier, Janina/*Bögelein*, Nicole: Illegale Drogenmärkte in Justizvollzugsanstalten, Erkenntnisse von Experten in Bezug auf Cannabis. In: Frank Neubacher, Nicole Bögelein (Hrsg.): Krise-Kriminalität-Kriminologie, Band 116, Mönchengladbach, 2016, S. 245–256 [zit: Meier/Bögelein, in: Neubacher/Bögelein, Krise-Kriminalität-Kriminologie (2016)].

Meuser, Michael/*Nagel*, Ulrike: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Alexander Bogner, Beate Littig, Wolfgang Menz. Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen, 2002, S. 71–93 [zit: Meuser/Nagel, in: Bogner/Littig/Menz, Experteninterview (2002)].

Meyen, Michael/*Löblich*, Maria/*Pfaff-Rüdiger*, Senta et al.: Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden, 2011 [zit: Meyen et al., Qualitative Forschung (2011)].

Meyer-Goßner, Lutz/*Schmitt*, Bertram: Strafprozessordnung mit GVG und Nebengesetzen. Kommentar. 63. Auflage, München, 2020 [zit: Bearbeiter, in: Meyer-Goßner/Schmitt, StPO (2020)].

Mindestgrundsätze für die Behandlung Gefangener der Vereinten Nationen (UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners). Deutsche Übersetzung, abrufbar unter: https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/gefangene.pdf; zul. abgerufen am 07.02.2023.

Ministerium der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg: Vollstreckungsplan für das Land Brandenburg. Stand: 1. März 2018, abrufbar unter: https://mdj.brandenburg.de/media_fast/6228/vollstreckungsplan_2018_fin.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen: Vollstreckungsplan des Landes Nordrhein-Westfalen. AV d. JM v. 16. September 2003 – 4431 – IV B. 28 -, abrufbar unter: http://www.vollstreckungsplan.nrw.de/Vollstreckungsplan-PDF, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Ministerkommitee des Europarates: Europäische Strafvollzugsgrundsätze. Empfehlung R (87) 3 vom 12.02.1987, abrufbar unter: https://rm.coe.int/09000016804d4421, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Ministerkommitee des Europarates: European Prison Rules. Empfehlung R (87) 3 vom 12.02.1987, abrufbar unter: https://rm.coe.int/09000016804d4421, zul. abgerufen am 07.02.2023.

Mjåland, Kristina: Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation. Drugs: Education, Prevention and Policy, Vol. 23, 2016, S. 154–162.

Moll, Wilhelm: Münchener Anwaltshandbuch Arbeitsrecht. 4. Auflage, München, 2017 [zit: Bearbeiter, in: Moll, Münchner Anwaltshandbuch Arbeitsrecht (2017)].

Müller, Oliver: Der Handel auf der „offenen Drogenszene" und seine Rahmenbedingungen – Die Szenebefragung des Monitoring-System Drogentrends". In: Bernd Werse: Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt, 2008 [zit: Müller, in: Werse, Drogenmärkte (2008)].

Müller, Jürgen Leo/*Nedopil*, Norbert: Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. 5. Auflage, Stuttgart, 2017 [zit: Müller/Nedopil, Forensische Psychiatrie (2017)].

Müller, Joachim (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar Strafvollzugsrecht Baden-Württemberg. München, 16. Ed., 2022 [zit.: Bearbeiter, in: Müller, BeckOK Strafvollzugsrecht BW (2022)].

Müller-Dietz, Heinz: Urteilsanmerkung zu OLG Saarbrücken, Beschl. v. 26.08.1982 – 1 Ws 69/81, NStZ 1983, 95–96.

Müller-Dietz, Heinz: Möglichkeiten und Grenzen der körperlichen Durchsuchung von Besuchern. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1995, S. 214–218.

Müller-Dietz, Heinz: Gnade in der Strafrechtspflege. In: Eva Schumann (Hrsg.): Das strafende Gesetz im sozialen Rechtsstaat. 15. Symposion der Kommission: „Die Funktion des Gesetzes in Geschichte und Gegenwart" Berlin, 2010, Seiten: 149–182 [zit: Müller-Dietz, in: Schumann, Das strafende Gesetz (2010)].

Nelles, Joachim/*Fuhrer*, Andreas/*Hirsbrunner*, Hans-Peter: How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners? Drug and Alcohol Review, Vol. 18, 1999, S. 133–138.

Neubacher, Frank: Gewalt unter Gefangenen. NStZ 2008, S. 284–299.

Neubacher, Frank/*Oelsner*, Jenny/*Boxberg*, Verena/*Schmidt*, Holger: Gewalt und Suizid im Strafvollzug – Ein längsschnittliches DFG-Projekt im thüringischen und nordrhein-westfälischen Jugendstrafvollzug. Bewährungshilfe 2011, S. 133–146.

Neumann, Kirsten: Strafrechtliche Risiken des Anstaltsarztes. Eine praxisorientierte Untersuchung strafrechtlicher Bereiche der ärztlichen Betätigung im Strafvollzug. Hamburg 2004, zugl. Diss. 2004, Universität Heidelberg [zit: Neumann, Strafrechtliche Risiken des Anstaltsarztes (2004)].

Negal, Dörte: Die Konstruktion einer Problemgruppe. Eine Ethnografie über russischsprachige Inhaftierte im Jugendstrafvollzug, Weinheim, Basel, 2016.

Neuber, Anke/*Apel*, Magdalena/*Zühlke*, Johanna: „Hier drinne kriegste schon irgendwann ne Krise" – das Hafterleben junger Frauen im Jugendstrafvollzug, Zeitschrift für Jugendkriminalität und Jugendhilfe 2011, S. 371–378.

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/Gesundheitsamt Bremen: Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen gem. Erlass vom 16.2.2017. Abrufbar unter: https://www.nlga.niedersachsen.de/download/122326, zul. abgerufen: 25.06.2020 [zit: Rahmenhygieneplan für die Haftanstalten der Länder Niedersachsen und Bremen (2017)].

Noll, Thomas/*Spiller*, Heinz: Identifizierung und Umgang mit gewaltbereiten Strafgefangenen. Kriminalistik 2009, S. 233–236.

Norström, Thor/*Rossow*, Ingeborg: Cannabis use and violence: Is there a link? Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 42, 2014, S. 358–363.

Obrist, Corinna/*Werdenich*, Wolfgang: Drogentäter. In: Willi Pecher (Hrsg.): Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart, 2004, S. 40–50 [zit: Obrist/Werdenich, in: Pecher, Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen (2004)].

Orth, Boris/*Piontek*, Daniela/*Kraus*, Ludwig: Illegal Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015, Lengerich 2015, S. 127–139 [zit: Orth /Pionteck /Kraus, in: DHS, Jahrbuch Sucht 2015].

Orth, Boris/*Piontek*, Daniela/*Kraus*, Ludwig: Illegal Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2018, Lengerich 2018, S. 105–112 [zit: Orth /Pionteck /Kraus, in: DHS, Jahrbuch Sucht 2018].

Pallenbach, Ernst/*Ditzel*, Peter: Drogen und Sucht. Suchtstoffe – Arzneimittel – Abhängigkeit – Therapie. Stuttgart, 2003 [zit: Pallenbach/Ditzel, Drogen und Sucht (2003)].

Patzak, Jörn: Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG). Neue Zeitschrift für Strafrecht 2017, S. 263–266.

Patzak, Jörn/*Metternich*, Sonja: Der neue IONSCAN 600. Drogenscanner der JVA Wittlich zum Aufspüren von Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS). Forum Strafvollzug 2019, S. 211–213.

Patzak, Jörn/*Damm*, Angela/*Letzas*, Kilian: Update zum IONSCAN 600. Über den in der JVA Wittlich eingesetzten Drogenscanner zum Aufspüren von Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS). Forum Strafvollzug 2021, S. 44–46.

Patzak, Jörn/*Volkmer*, Matthias/*Fabricius*, Jochen: Betäubungsmittelgesetz: BtMG. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, Arzneimittelgesetz, Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz, Anti-Doping-Gesetz, Grundstoffüberwachungsgesetz. Kommentar. 10. Auflage, München, 2012 [zit.: Bearbeiter, in: Patzak/Volkmer/Fabricius BtMG (2022)].

Paul, Andreas: Drogenkonsumenten im Jugendstrafverfahren. Münster, 2005. Zugl.: Heidelberg, Universität, Diss., 2005 [zit.: Paul, Drogenkonsumenten im Jugendstrafverfahren (2005)].

Petzold, Hilarion G./*Scheiblich*, Wolfgang/*Thomas*, Günther: Psychotherapeuthische Maßnahmen bei Drogenabhängigkeit. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 322–341 [zit: Petzold/Scheiblich/Thomas, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Pfeifer, Wolfgang et al.: Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (1993), digitalisierte und von Wolfgang Pfeifer überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache, bereitgestellt unter: https://www.dwds.de/wb/etymwb/Droge, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: Pfeifer et al.: Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (1993)].

Pohl, Hans-Arduin: Mobilfunkblocker im Justizvollzug – Sinnvoll oder bloße Geldverschwendung? Forum Strafvollzug 2010, S. 332–334.

Pohlreich, Erol: Die Rechtsprechung des EGMR zum Vollzug von Straf- und Untersuchungshaft, NStZ 2011, S. 560–570.

Pollähne, Helmut: Zwischen Therapie und Strafe, Der Strafverteidiger 2017, S. 337–342.

Prätor, Susanne: Basisdokumentation im Frauenvollzug, Situation von Frauen in Haft und Auswirkungen auf die Legalbewährung. Forschungsbericht des Kriminologischen Dienstes im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges, bereit gestellt unter: http://www.bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/download/86045, zuletzt abgerufen am 07.02.2023, [zit.: Prätor, Basisdokumentation im Frauenvollzug (2013)].

Prescott, James W.: Somatosensorisch-affektive Deprivationstheorie des Drogen- und Alkoholkonsums. In: Dan J. Lettieri, Rainer Welz (Hrsg.): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Weinheim, Basel 1983, S. 298–310 [zit: Prescott, in Lettierie/Welz, Drogenabhängigkeit (1983)].

Preusker, Harald: Suchtprobleme im Justizvollzug. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Raphael Gaßmann (Hrsg.): Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie in Straf- und Maßregelvollzug. Freiburg 2002 [zit: Preusker, in: Gaßmann, Suchtprobleme hinter Mauern (2002)].

Prichard, Jeremy/*Payne*, Jason: Key Findings from the Drug Use Careers of Juvenile Offenders Study. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, No. 304, Canberra, 2005.

Rautenberg, Marcus: Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch: Eine Expertise der Kriminologischen Zentralstelle e.V., Wiesbaden, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, November 1997. Baden-Baden, 1998 [zit.: Rautenberg, Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und Drogenmißbrauch (1998)].

Reichenbach, Peter: Praxiskommentar zum Urteil des BayObLG, Beschl. v. 15.4.2019 − 203 StObWs 227/19 (Aufnahme einer Substitutionsbehandlung). Neue Zeitschrift für Strafrecht 2020, S. 112–114.

Reichenbach, Peter (Hrsg.): Beck'scher Online-Kommentar Strafvollzugsrecht Niedersachsen. München, 19. Edition, 2022 [zit.: Bearbeiter, in: Reichenbach, BeckOK Strafvollzugsrecht Niedersachsen (2022)].

Ritter, Catherine/*Broers*, Barbara/*Elgerc*, Bernice S.: Cannabis use in a Swiss male prison: Qualitative study exploring detainees' and staffs' perspectives. International Journal of Drug Policy, Vol. 24, 2013, S. 573–578.

Robert Koch-Institut: Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland" (DRUCK-Studie), Berlin, 2016, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile, zul abgerufen am 07.02.2023 [zit: RKI, DRUCK-Studie].

Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public health. Heft 13, 2018.

Roberts, Amanda J./*Hayes*, Adrian J./*Carlisle*, Julie/*Shaw*, Jenny: Review of Drug and Alcohol Treatments in Prison and Community Settings. A Systematic Review Conducted on Behalf of the Prison Health Research Network, Manchester 2007 [zit: Roberts et al., Treatments in Prison and Community Settings (2007)].

Rowell-Cunsolo, Tawandra L./*Sampong*, Stephen A./*Befus,* Montina/et al.: Predictors of Illicit Drug Use Among Prisoners. Substance Use & Misuse, Vol. 51, 2016, S. 261–267.

Satzger, Helmut/*Schluckebier*, Wilhelm/*Widmaier*, Gunter: StGB: Kommentar zum Strafgesetzbuch, 4. Auflage, Köln, 2019 [zit.: *Bearbeiter*, in: SSW-StGB (2019)].

Schäfer, Carsten/*Paoli*, Letizia: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis: Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31 a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte. Berlin, 2006 [zit: Schäfer/Paoli, in: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis (2006)].

Schäfer, Karl-Heinrich/*Schoppe*, Reinhard: Betäubungsmittel-Straftäter im Strafvollzug. In: Arthur, Kreuzer (Hrsg.): Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts. München, 1998, S. 1402–1422 [zit: Schäfer/Schoppe, in: Kreuzer, Betäubungsmittelstrafrecht (1998)].

Schaper, Gangolf: Praxis, Probleme und Grenzen psychosozialer Begleitung der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 31–40 [zit.: Schaper, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Schirrmacher, Gesa: Heroinvergabe im Strafvollzug – Juristische Einschätzung. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 181–183 [zit.: Schirrmacher, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Schmerl, Christiane: Drogenabhängigkeit. Kritische Analyse psychologischer und soziologischer Erklärungsansätze. Opladen, 1984 [zit: Schmerl, Drogenabhängigkeit (1984)].

Schmid, Holger: Protektive Faktoren, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 226–234 [zit: Schmid, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Schmidbauer, Wolfgang/*Scheidt,* Jürgen von: Handbuch der Rauschdrogen. 7. Auflage, 1988 [zit: Schmidbauer/von Scheidt, Rauschdrogen (1988)].

Schmidt, Volker/*Klug*, Ernst/*Gutewort*, Rainer: Zum „Bunkern“ in Haftanstalten – Ein Fall des Bodypacking von Rauschmitteln. Kriminalistik 1998, S. 595–597.

Schmitt, Günter: Verhütung von Suizid und Suizidversuchen im Justizvollzug, Bewährungshilfe 2006, S. 291–307.

Schneider, Franziska/*Pfeiffer-Gerschel*, Tim: Der Versuch einer Vollerhebung zum Substanzkonsum der Inhaftierten in einer deutschen Männeranstalt. Forum Strafvollzug 2021, S. 18–20.

Schneider, Werner/*Weber*, Urban: Überlebens- und Lebenshilfe, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 364–370 [zit: Schneider/Weber in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Schönke, Adolf/*Schröder*, Horst (Hrsg.): Strafgesetzbuch. Kommentar. 30. Auflage 2019, München [zit.: *Bearbeiter, in:* Schönke/Schröder (2019)].

Schott, Tilmann: Subkultur im Mauerschatten. Kriminalistik 2001, S. 629–637.

Schulte, Bernd/*Stöver*, Heino/*Thane*, Katja/*Schreiter*, Cornelius/*Gansefort*, Dirk/*Reimer*, Jens: Substitution treatment and HCV/HIV-infection in a sample of 31 German prisons for sentenced inmates. International Journal of Prisoner Health, Vol. 5, 2009, S. 39–44.

Schulz, Heinz: Die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität, Handbuch für die Praxis. Heidelberg 1987 [zit: Schulz, Rauschgiftkriminalität (1987)].

Schwab, Leserbrief zu „Umgang mit gefährlichen Gefangenen; Verlegung nach § 85 StVollzG“ von Harald Preusker (ZfStrVo Heft 5, Oktober 1988, S. 266 ff.), Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1989, S. 63–64.

Schwendter, Rolf: Drogenabhängigkeit und Drogenkultur. Wien, 1992 [zit: Schwendter, Drogenabhängigkeit und Drogenkultur (1992)].

Schwind, Hans-Dieter: Schlussbemerkung. In: Thomas Hillenkamp, Brigitte Tag (Hrsg.): Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug. Berlin/Heidelberg, 2005, S. 289–293 [zit: Schwind, in: Hillenkamp/Tag, Intramurale Medizin (2005)].

Schwind, Hans-Dieter/*Böhm*, Alexander/*Jehle*, Jörg-Martin/*Laubenthal*, Klaus (Hrsg.): Strafvollzugsgesetz Bund und Länder. Kommentar. 7. Auflage, Berlin, 2009 [zit.: *Bearbeiter*, in: S/B/J/L (2009)].

Schwind, Hans-Dieter/*Böhm*, Alexander/*Jehle*, Jörg-Martin/*Laubenthal*, Klaus (Hrsg.): Strafvollzugsgesetz Bund und Länder. Kommentar. 7. Auflage, Berlin, Boston 2020 [zit.: *Bearbeiter*, in: Schwind/Böhm/Jehle et al. (2020)].

Shewan, David /*Gemmell*, Martin/*Davies*, John B.: Prisons as a modifier of drug using behavior. Addiction Research, Vol. 2, 1994, S. 203–215.

Shewan, David /*Macpherson*, Alexander/*M. Reid*, Margaret/*Davies*, John B.: The Impact of the Edinburgh Prison (Scotland) Drug Reduction Programme. Legal and Criminological Psychology, Vol. 1, 1996, S. 83–94.

Sigel, Walter: AIDS im Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1989, S. 156–164.

Simon, Eric J.: Opiatrezeptoren und ihre Bedeutung für die Entstehung der Drogenabhängigkeit. In: Dan J. Lettieri, Rainer Welz (Hrsg.): Drogenabhängigkeit – Ursachen und Verlaufsformen. Weinheim, Basel 1983, S. 298–310 [zit: Simon, in: Lettierie/Welz, Drogenabhängigkeit (1983)].

Snacken, Sonja: Form of violence and regimes in prison: report of research in Belgian prison. In: Alison Liebling, Shadd Maruna (Ed.) The Effects of Imprisonment. Culompton, Devon u. a., 2005, S. 306–342 [zit.: Snacken, in: Liebling/Maruna, The Effects of Imprisonment (2005)].

Soellner, Renate: Abhängig von Haschisch? Cannabiskonsum und psychosoziale Gesundheit. Bern, 2000 [zit: Soellner, Cannabiskonsum (2000)].

Sönnecken, Ilka: Substitution im Strafvollzug. Medizinrecht 2004, S. 246–248.

Stallwitz, Anke/*Stöver*, Heino: The impact of substitution treatment in prisons – A literature review. International Journal of Drug Policy, Vol. 18, 2007, S. 464–474. [zit.: Stallwitz/Stöver, International Journal of Drug Policy (2007)].

Statistisches Bundesamt: Rechtspflege. Staatsanwaltschaften 2018. Fachserie 10, Reihe 2.6, Wiesbaden 2019 [zit: Destatis, Staatsanwaltschaft 2019].

Statistisches Bundesamt: Rechtspflege. Strafverfolgung 2018. Fachserie 10, Reihe 3, Wiesbaden 2019 [zit: Destatis, Strafverfolgung 2019].

Statistisches Bundesamt: Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. – Fachserie 10 Reihe 4.1, Wiesbaden 2009–2020 [zit: Destatis, Strafvollzug 2008–2019].

Statistisches Bundesamt: Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.– Fachserie 10 Reihe 4.1, Wiesbaden 2020 [zit: Destatis, Strafvollzug 2020].

Stelly, Wolfgang/*Thomas*, Jürgen: Evaluation des Jugendstrafvollzugs in Baden-Württemberg, Bericht 2015/2016, [zit.: Stelly/Thomas, Evaluation des Jugendstrafvollzugs (2017)].

Stelly, Wolfgang/*Walter*, Joachim: Russlanddeutsche im Jugendstrafvollzug – was ist aus ihnen geworden? Neue Kriminalpolitik 2011, S. 50–53.

Steves, Dennis J.: Prison Regime and Drugs. The Howard Journal, Vol. 36, 1997, S. 14–27.

Stöver, Heino: Kongressbericht „Harm-reduction-Strategien“ im Gefängnis 26.2–1.3.1996 in Bern. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 1996; S. 352–354.

Stöver, Heino: Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige im Justiz- und Maßregelvollzug, in: akzept e.V. (Hrsg.): Neue Wege in die Suchtbehandlung im Maßregelvollzug – Dokumentation der Tagung am 28.01.2011 in der Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll. Berlin, 2011, eingestellt auf: http://gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/DokuMa%C3 %9FregelFin130611.pdf, abgerufen am 07.02.2023 [zit.: Stöver, in: akzept e.V, Substitutionsbehandlung (2011)].

Stöver, Heino: Drogenabhängige Menschen in Haft. In: Heinz Cornel, Gabriele Kawamura-Reindl, Bernd Ruedeger Sonnen (Hrsg.): Resozialisierung. Handbuch. 4. Auflage, Baden-Baden 2018 [zit: Stöver, in: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonnen, Resozialisierung (2018)].

Strang, John/*Gossop*, Michael/*Heuston*, Joan et al: Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. Addiction, Vol. 101, 2006, S.1125–1132.

Stuhlmann, Jens: Drogenkonsum im Gefängnis – Innenansichten aus dem Strafvollzug. In: Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hrsg.): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin, 1997, S. 31–40 [zit.: Stuhlmann, in: Jacob/Keppler/Stöver, Drogengebrauch und Infektionsgeschehen im Strafvollzug (1997)].

Swann, Rachel/*James*, Pam: The Effect of the Prison Environment upon Inmate Drug Taking Behaviour. The Howard Journal, Vol. 37, 1998, S. 252–265.

Sykes, Gresham M.: Society of captives: A study of maximum security prison. Princeton, 1985. [Sykes, Society of captives (1958)].

Taxmann, Faye S.: Testing, Treatment and Sanctions to Reduce Druge Use. National Institute of Justice Journal, 7/2000, S. 32–33.

Teschner, Burkhard: Entlassung braucht Management. Forum Strafvollzug 2010, S. 279– 281.

Thamm, Berndt Georg: Drogen – legal – illegal. Von Kaffee bis Koks, von Alkohol bis Amphetamin. Hilden, 1991 [zit: Thamm, Drogen (1991)].

The Centre for Social Justice: Drugs in Prison. London, 2015, abrufbar unter: https://www.centreforsocialjustice.org.uk/core/wpcontent/uploads/2016/08/CSJJ3090_Drugs_in_Prison.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: The Centre for Social Justice: Drugs in Prison (2015)].

Thomas, Charles W./*Cage*, Robin J.: Correlates of prison drug use: An evaluation of two conceptual models. Criminology, Vol. 15, 1977, S. 193–210.

Tillack, Jürgen/*Hari*, Michael: Rauschgiftproblematik. Dargestellt am Beispiel der Jugendstrafanstalt, in der die jüngsten Gefangenen Bayerns untergebracht sind. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 2000, S. 353–356.

Trace, Mike: Tackling drug use in prison: a success story. International Journal of Drug Policy Vol. 9, 1998, S. 277–282.

Schulze-Alexandru, Meike/*Kovar*, Karl Artur: Schnüffelstoffe, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 117–126 [zit: Schulze-Alexandru/Kovar, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Uchtenhagen, Ambros: Definitionen und Begriffe; Störungen durch psychotrope Substanzen Substanzen: ein Überblick. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 1–7 [zit: Uchtenhagen, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Uchtenhagen, Ambros: Suchtkonzepte: Theoretische Modelle zur Erklärung von Abhängigkeit. In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 193–195 [zit: Uchtenhagen, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Uchtenhagen, Ambros: Entzugsbehandlungen („Entgiftung"). In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 288–293 [zit: Uchtenhagen, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Uchtenhagen, Ambros: Entzugsbehandlungen („Entgiftung"). In: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 288–293 [zit: Uchtenhagen, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

UN Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, 09.12.1988, abrufbar unter: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/bodyprinciples.pdf; zul. abgerufen am 07.02.2023.

UN Basic Principles for the treatment of Prioners, Dezember 1990, abrufbar unter: https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/basicprinciplestreatmentofprisoners.aspx, zul. abgerufen: 20.06.2020.

UNODC, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung, Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln). Resolution 70/175 der Generalversammlung, Annex, verabschiedet am 17 Dezember 2015. Deutsche Fassung, abrufbar unter: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-German.pdf; zul. abgerufen unter 20.06.2020.

UNODC, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung: Strafvollzug im Einklang mit den Nelson-Mandela-Regeln. Eine Checkliste für interne Kontrollmechanismen. New York 2017, abrufbar unter https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/V1705344-German.pdf; zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: Vereinte Nationen, Checkliste Nelson-Mandela-Regeln (2017)].

Ullrich, Jens: Sucht, Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch. Klassifikationen und Erklärungsansätze. In: Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, Tomislav Majić, (Hrsg.): Handbuch Psychoaktive Substanzen. Berlin, Heidelberg, 2018, S. 207–215 [zit: Ullrich, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen].

Vandam, Liesbeth: Patterns of drug use before, during and after detention: a review of epidemiological literature. In: Marc Cools (Hrsg.): Contemporary issuses in the empirical study of crime. Antwerpen, 2009, S. 229–250 [zit: Vandam, in: Cools, Empirical study of crime (2009)].

Villmow, Bernhard/*Savinsky*, Alescha Lara/*Woldmann*, Christian: Praxis des Vollzugs der Jugenduntersuchungshaft. Eine erste Bestandsaufnahme. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 2011, S. 240–250.

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention: Vom Genuss zur Sucht, abrufbar unter: http://www.vivid.at/uploads/Methoden%20SSV/VomGenusszurSucht.pdf, zul. abgerufen am 07.02.2023 [zit: VIVID, Vom Genuss zur Sucht].

Vogt, Irmgard: Risikoperioden im Lebenszyklus in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 212–214 [zit: Vogt, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Vordermayer, Helmut/*von Heintschel-Heinegg*, Bernd/*Schnabl*, Robert (Hrsg.): Handbuch für den Staatsanwalt. 6. Auflage, Köln, 2016 [zit: Bearbeiter, in: Vordermayer/von Heintschel-Heinegg/Schnabl, Handbuch für den Staatsanwalt (2019)].

Walter, Joachim: Formelle Disziplinierung im Jugendstrafvollzug. Frankfurt am Main et al., 1998. Zugl.: Heidelberg, Universität, Diss., 1997 [zit.: Walter, Formelle Disziplinierung im Jugendstrafvollzug (1998)].

Walter, Joachim: Drogen im Strafvollzug. In: Richard Reindl, Werner Nickolai (1994): Drogen und Strafjustiz, Freiburg, 1994, S. 115–149 [zit.: Walter, in: Reindl /Nickolai, Drogen und Strafjustiz (1994)].

Walter, Joachim: Das „Soziotop" Jugendstrafanstalt und seine Subkultur. Neue Kriminalpolitik 2011, S. 144–147.

Weber, Klaus/*Kornprobst*, Hans/*Maier*, Stefan: Betäubungsmittelgesetz: BtMG. Arzneimittelgesetz. Anti-Doping-Gesetz, Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz. Kommentar. 6. Auflage, München, 2021 [zit.: Weber, BtMG (2021)].

Werse, Bernd/*Egger*, Dirk: Neue psychoaktive Substanzen: Konsummuster, Konsummotive, Nebenwirkungen und problematischer Konsum. In: Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, Tomislav Majić, (Hrsg.): Handbuch Psychoaktive Substanzen. Berlin, Heidelberg, 2018, S. 217–228 [zit: Werse/Egger, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen].

Werse, Bernd/*Kamphausen*, Gerrit: Drogenkleinhandel und Social Supply. In: Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, Tomislav Majić (Hrsg.): Handbuch Psychoaktive Substanzen. Berlin, Heidelberg, 2018, S. 217–228 [zit: Werse/Kamphausen, in: von Heyden/Jungaberle/Majić, Psychoaktive Substanzen].

Wilson, Doris James: Drug Use, Testing, and Treatment in Jails. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Washington DC, S. 1–12 [zit: Wilson, Drug Use, Testing, and Treatment in Jails (2000)].

Wirth, Wolfgang: Das Drogenproblem im Justizvollzug, Zahlen und Fakten. Bewährungshilfe 2002, S. 104–122.

Wirth, Wolfgang: Gewalt unter Gefangenen – Kernbefunde einer empirischen Studie im Strafvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen. Bewährungshilfe 2007, S. 185–206.

Wodarz, Norbert/*Wodarz-von Essen*, Heike: Neue Drogen hat das Land: Von „Spice" zu „Badesalzen" & Co. Ein kurzer Überblick zu Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS). Forum Strafvollzug 2021, S. 20–23.

Wodarz-von Essen, Heike/*Wolstein*, Jörg/*Pogarell*, Oliver/*Wodarz*, Norbert: Take-Home Naloxon für Opioidabhängige bei Haftentlassung. Erste Ergebnisse aus dem bayerischen Modellprojekt. Forum Strafvollzug 2021, S. 41–43.

Watson, Tara Marie: The Elusice Goal of Drug-Free Prisons. Substance Use & Misuse, Vol. 51, 2016, S. 93–103.

Woodall, James: Social and environmental factors influencing in-prison drug use. Health Education, Vol. 112, S. 31–46.

Woolredge, John D./*Steiner*, Benjamin: Violent victimization among state prison inmates- Violence and Victims, 2013, Vol. 28, S. 531–551.

Wortley, Richard: Situational prison control. Crime prevention in correctional institutions. Cmbridge University Press, 2002 [zit: Wortley, Situational prison control (2002)].

Zieglgänsberger, Walter/*Höllt*, Volker: Opiate und Opioide, in: Ambros Uchtenhagen/Walter Zieglgänsberger (Hrsg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, 1999, S. 87–96 [zit: Zieglgänsberger/Höllt, in: Uchtenhagen/Zieglgänsberger, Suchtmedizin (1999)].

Zimmermann, Ruth/*Radun*, Doris: DrogengebraucherInnen, Infektionen und Haft. Ergebnisse der Gefängnisstudie 2006/2007 und vorläufige Ergebnisse der DRUCK-Studie 2011-15 des Robert-Koch-Instituts. In: Heino Stöver, Bärbel Knorr (Hrsg.): Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug" – „Health Promotion in Prisons". HIV und Hepatitis-Prävention in Haft – keine Angst vor Spritzen! Band 28, Oldenburg 2014 [zit.: Zimmermann /Radun, in: Stöver/Knorr, Gesundheitsförderung im Justizvollzug (2014)].

Zurhold, Heike/*Verthein*, Uwe/*Kalke*, Jens: Prävalenz von Glücksspielproblemen unter den Hamburger Gefangene. In: Sven Buth, Jens Kalke und Jens Reimer (Hrsg.): Glücksspielsuchtforschung in Deutschland: Wissenschaftliche Erkenntnisse für Prävention, Hilfe. Freiburg i.B., 2013 S. 43–58 [zit.: Zurhold/Verthein/Kalke, in Buth/Kalke/Reimer: Glücksspielsuchtforschung (2013)].

Das Thema „Drogen im Strafvollzug“ ist ein Dauerbrenner. Es dürfte auch für Außenstehende kein Geheimnis sein, dass Drogen zum festen Bestandteil der Gefangenensubkultur gehören. In der rechtswissenschaftlich-kriminologischen Literatur wird die Problematik trotz ihrer großen vollzugspraktischen Bedeutung allerdings nur als Randerscheinung behandelt. Die vorliegende Publikation möchte diese Wissenslücke schließen. Sie arbeitet schwerpunktmäßig die rechtlichen und praktischen Interventionsmöglichkeiten und Grenzen bei der Bekämpfung des Drogenphänomens in den Vollzugsanstalten heraus und setzt sich dabei insbesondere mit dem Spannungsfeld der unterschiedlichen Vollzugsziele auseinander. Des Weiteren hat der Autor eine Vielzahl empirischer Studien zu Suchterscheinungen bei Gefangenen systematisiert und ausgewertet. Um auch die vollzugspraktische Perspektive auf das Drogenphänomen im Strafvollzug zu beleuchten, hat der Autor im Jahr 2019 Experteninterviews in den Justizvollzugsanstalten verschiedener Bundesländer durchgeführt. Die Ergebnisse der eigenen empirischen Untersuchung werden am Ende der Arbeit vorgestellt.



ISBN: 978-3-86395-569-4

Universitätsdrucke Göttingen